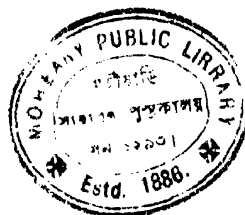
হ্যানিম্যান।

(হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র)



ষষ্ঠ বর্ষ।

জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩০ হইতে বৈশাখ ১৩৩১।

সম্পাদক—

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

সত্বাধিকারী ও প্রকাশক—

শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।

১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

৩১০৩

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র।

] ১লা জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩০। [১ম সংখ্যা।

বেদের বিধানে নাকি তুমি বলে নাই।
সকলি অনাদি নাকি যা দেখিতে পাই ?
কর্ম্মসূত্রে বাঁধা এই জগৎ সংসার,
সকলি আমার নাকি আমি মাত্র সার ?
সুকর্ম্মে সুযোগদাতা পাই যেই জনে,
করি হে করম নমি তাঁহার চরণে।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সত্যং ব্রুয়াৎ প্রিয়ং ব্রুয়াৎ মাব্রুয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

র্ম্মের সুযোগদাতা শ্রীভগবানের কৃপায় আমাদের হ্যানিম্যান আজ দার্পণ করিল। যাঁহাদের সদিচ্ছা ও উৎসাহে হ্যানিম্যান কুশলে ইতেছে সেই গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গকে আমরা আমাদের আন্তরিক পন করিতেছি

(২)

কয়েকজন গ্রাহক আমাদিগকে অর্গানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান মেটিরিয়া মেডিকার বা ভৈষজ্য বিজ্ঞানের অধিকতর আলোচনা ক অনুরোধ করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান ও ভৈষজ্য বিজ্ঞ আলোচনার জন্য ছাত্রমহলেরই আগ্রহ পুনরায় দেখা যাইতেছে। মফঃ চিকিৎসকগ্রাহকদিগের সংখ্যা অধিক বলিয়া তাঁহাদের মতেই আম বাধ্য হই। হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞান ও ভৈষজ্যবিজ্ঞান শিক্ষার্থী ছ সংখ্যা আরও বৃদ্ধি হইলে তবেই আমরা তাঁহাদের মতের আনুকূল্য পারি। আমাদের প্রতি তাঁহাদের সহানুভূতি কার্য্যতঃ দেখান উচিত

ঔষধের আত্মকাহিনী

ডাঃ এস, ঠাকুর।
"ভবানীভবন" মুর্শিদাবাদ।

অনেকেই তাঁদের আত্মকাহিনী নিয়ে হানিম্যানের পাঠকপা নিকটে আস্‌ছেন। আমার দুঃখের কথাও বল্‌তে সময়ে সময়ে এ ইচ্ছা হয় কিন্তু কোন কাজই যে আমার ভাল লাগে না। সংসারে যারা আপনার তাদের সঙ্গই যে সহ্য হয় না। পরিবারের কারো কহ একটুও শান্তি পাই না। কত কি ঘটনা সংসারে হচ্ছে সে দিকে মনঃ —কি করে আমাদের আপন সংসার চল্‌ছে সে সব ভাবনাও ভাল ল আবার একাও থাকতে ভয় হয়—এদিকে কেউ আলাপী যদি এসে একটা অজানা ভয়ে বুক কেঁপে ওঠে। আর পুরুষদের ত দূর হতে ভয়ে যেন কেমন হয়ে যাই। ওগো, তোমরা বল্‌তে পার কেন আমার এ হয়? লোকে বলে আমার স্বভাব নাকি বড় নরম—আমার মত শান্ত কমই দেখা যায়। আবার দুষ্ট লোকে কাণাঘুষো করে আমার না লোভ আর হাতটানও নাকি আছে—তা যাক্‌, যার যা খুসি বলুক ও আসে যায়।

১৫ বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

(ষষ্ঠ বৎসরের সূচীপত্র)

জলে কাজ করা যেমন কাপড়কাচা ইত্যাদি মোটেই সয় না—ও সব করতে গেলেই অসুখ বাড়ে বা নতুন উপসর্গ এসে জোটে।

ব্যথা আরম্ভ হলেই শরীর শিউরে ওঠে আর যেখানেই ব্যথা হোক্ ক্রমশঃ পেছনের দিকে যেতে থাকে।

কি যে হল চুল সব উঠে যাচ্ছে! এই মাথাধরার ব্যামো আর ঋতু বন্ধ হবার ভাবের পর থেকেই এ সব দেখ্‌তে পাচ্ছি। তোমরা কি এর কোন ষুদ জানো? মেয়েছেলের চুল গেলে যে বড়ই বিশ্রী দেখায়।

মুখ দিন দিন ফিকে হল্‌দে হয়ে যাচ্ছে, চোখও একটু হল্‌দে হয়েছে। লের ও নাকের উপর দিকে ঘোড়ার জিনের মত একটা হল্‌দে দাগ পড়েছে। ক্তার বলে আমার যে জরায়ুর দোষ আছে তা নাকি মুখ দেখলেই টের ওয়া যায়।

যতই সর্দ্দি হোক গলাবন্ধ জড়িয়ে থাক্‌তে পারি না। জামার বোতাম ল্‌ দিই নইলে মনে হয় কে যেন গলা টিপে ধরেছে।

পেট হয়েছে একটা হাঁড়ির মত লোকের সাম্‌নে বেরুতেই লজ্জা করে। নে হয় পেটে যেন কিছুই নেই খেলে কিন্তু এ ভাবটা একটু কমে।

ঋতুর সময় জিভ বেশ পরিষ্কার থাকে কিন্তু স্রাব বন্ধ হলেই জিভ অপরিষ্কার। নীচেকার ঠোঁট প্রায়ই ফোলে আবার ফেটেও যায়। একটু ক্রীম দিলে থাক্‌তেই পারি না।

বাহ্যে মোটেই হয় না। অনেকক্ষণ বসে থাক্‌লে হয়ত দু তিন্‌টে গুট্‌লে নো শক্ত দড়ার মত একটু বের হয়। বাহ্যে করার সময়ে আবার তার ও অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত বাহ্যেদরজায় ব্যথা ও টনটনানি থাকে মনে হয় ওখানে একটা গোলা আট্‌কে আছে এ ভাব কিছুতেই যেতে চায় না। ছেলে র সময়ে এই নিয়ে প্রত্যেকবারই কত না ভুগেছি।

াগো, প্রস্রাবের কি দুর্গন্ধ সে ঘরটাতে ঢুক্‌তেই পচাগন্ধে প্রাণ অস্থির— কর মত লালচে তলানি যেখানে পড়ে সেখানেই জমে যায়—মনে হয় ও আলাদা কিছু নয় সিমেণ্টরই যেন ঐ রকম রং।

নিছি ছেলেবেলা প্রতি রাত্রিতেই বিছানায় প্রস্রাব করেছি—শুতে শুতেই কাণ্ড করতুম। এই কত গাল ও মারই না খেয়েছি। কিন্তু এ হল একি আর মার খেলে কখনো সারে?

একটা গভীর বিষন্নতার কালো মেঘে মন যেন সর্ব্বদাই ঘিরে আছে। সময়ে সময়ে খুব কান্না পায়—কখন কখন কাঁদিও আর তাতেই যেন একটু আরাম পাই। নিজের মনেই চুপ করে থাকি, কোন কাজে মন এগোয় না—কি আল্‌সেমির ভূতই যে ঘাড়ে চেপেছে—খেলতে পর্য্যন্ত একটু ইচ্ছা হয় না। এমন হয় সময়ে সময়ে একটু ভাব্‌তে পর্য্যন্ত পেরে উঠি না।

প্রায়ই একদিকে মাথা ধরে—ঋতুর সময়ে স্রাব কম হলেই এই অসুখটি এসে উপস্থিত হয়। উঃ কি ভয়ানক ব্যথা—মাথা নোয়াতে পারি না, কি ভাবতে পারি না—মাথা যেন ফেটে যেতে চায়। যন্ত্রণায় চিৎকার করি ব্যস্ত হয়ে সবাই ছুটে আসে। চোখ অবধি ব্যথা আসে, কোন শব্দ বা এক আলো পর্য্যন্ত সইতে পারি না। নড়্‌তে চড়্‌তে মনে হয় প্রাণ বুঝি বেরি যাবে। জোরে টিপে ধরলে বা একটু ঘুমুতে পারলেই একটু আরাম পাই ঠাণ্ডা মোটেই সইতে পারি না একটুতেই সর্দ্দি হয় ডাক্তার বলে যে রোগে ভু ভুগে নাকি শরীরের স্বাভাবিক তাপ কমে গেছে।

ঋতুর সময়ে বা যখন পেটে ছেলে আস্‌ত, যতদিন ছেলেকে মাই দিতে হ বা বাহ্যে কঠিন, পেটের অসুখ কি অর্শের যন্ত্রণা হলে আবার প্রদর কি জর। সকল অসুখের সময়ে মনে হয়, যেন ঐ সকল যায়গায় কি একটা গোলার রয়েছে।

জলে ভিজ্‌লে, খুব গরম কি শীত বাড়লে, গাড়ীতে বেড়ালে বা পূ আহ্নিক করবার সময়ে অনেকক্ষণ বসে থাকলে প্রায়ই হঠাৎ শরীর অবশ অজ্ঞানের মত ভাব হয়।

মনের একটা আকুলতা লেগেই আছে—সঙ্গে সঙ্গে ভয়ও আছে। স যখন একটা বিপদ আসে বা মনে মনে অনর্থক একটা বিপদের কল্পনা, তখন মাথা ও মুখ গরম হয়ে ওঠে। সন্ধ্যার সময়েই সাধারণতঃ এ হয়ে থাকে।

ছেলে পেটে এলে, ছেলে হবার সময়ে আবার যতদিন ছেলেকে মাই হ'ত তখন কতই না অসুখ এসে জুটত।

অনেক সময় অসুখের ভেতর হঠাৎ দুর্ব্বলতা এসে পড়ে। কে অজ্ঞানের মত ভাব হয়।

যেন আগুন বেরুতে থাকে মন আকুল হয়ে ওঠে সমস্ত শরীর ঘামে ভিজে। তখন মনে হয় এই বুঝি অজ্ঞান হয়ে পড়ি।

শরীরের অনেক যায়গাতেই চুলকোয়—বিশেষতঃ স্ত্রী অঙ্গের বাহির কটাতে সময়ে সময়ে বড়ই বেশী হয়—যত চুলকান যায় ততই আরো ইচ্ছা ; যায়—শেষটা কিন্তু জ্বালায় আবার অস্থির হয়ে পড়ি।

াধারণতঃ বৈকালে কি সাঁঝের বেলায়, ঠাণ্ডা বাতাসে কি শুকনো পূবের ায়, ইন্দ্রিয়ের অত্যাচারে, বিশ্রাম সময়ে, বর্ষার দিনে গুমোট হলে কি পড়ার আগে আমার অসুখগুলি বেশ বাড়ে।

বিছানার গরমে, গরম কিছু ব্যবহার করলে, খুব নড়চড়া বা অন্য কোন এম করলে বেশ ভালই থাকি।

মাথার, বুকের, তলপেটের অনেক অসুখ কিন্তু কখনো বিশ্রামে আবার কমে ও বাড়েও। কি একটা অদ্ভুত জীবই হয়েছি—কত আর আমায় চিনতে পারছ কি ?

বাদ প্রতিবাদের পুনরালোচনা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

ক্যাল্‌কাটা "হ্যানিম্যান" মন্থলি আদালত।

১২৭এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

১লা জ্যৈষ্ঠ ১৩৩০, ১১ ঘটিকা, ৫ মিনিট, ২ সেকেণ্ড।

ানিম্যান"- অদ্য অন্যান্য প্রতিবাদের বিচার স্থগিত রাখিয়া ছাএল ডাঃ চন্দ্র ঘোষের বিরুদ্ধে তরফ ছানি ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের দের বিচার প্রথমেই আরম্ভ করা হইবে।

ছাএল কর্ত্তৃক হাজিরনামা দাখিল।

মান্বিত শ্রীল শ্রীযুক্ত ক্যালক্যাটা হ্যানিম্যান রায় বাহাদুর

আদালত বরাবরেষু—

১৩২৯ সালের কার্ত্তিক সংখ্যায় লিখিত রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায় ম-ম্যা, কুলেটম প্রবন্ধ বিষয়ক ছানি কেসের applicant ডাঃ নারায়ণ

ঋতুঘটিত যত রকম উপসর্গ হতে পারে তা আর কোনটিই হতে বাকি নে। এখন ত বন্ধই হয়ে—তাও কি আর কম ভুগতে হচ্ছে।

কতবার প্রদরে ভুগেছি—ঘন হলুদ রং কখনবা সবুজ ও হলুদ মেশ রংয়ের স্রাব সময়ে সময়ে খুব জ্বালাও হত। একবার প্রমেহ হয়েছিল আর সারতে চায়। জ্বালা যন্ত্রণা কমে গেল, স্রাবও কমে গেল কিন্তু টা একটু দোষ সেটুকু আর কিছুতেই যেতে চায় না। সকালে উঠে কাপ ফিকে হলুদ রংয়ের দাগ দেখতুম প্রস্রাবদ্বার জুড়ে থাকত। লজ্জার কথারি আর বলব অথচ না বললেও ত আর চলে না স্ত্রী-অঙ্গ দুর্বল হয়ে পরা ভেতরটা শুকনো তাই কখন যদি স্বামী সহবাস হয় তবে ব্যথায় অস্থির হ পড়ি—নাই পর্য্যন্ত ব্যথা চলে যায়। সময়ে সময়ে মনে হয় যেন ছুঁ ফুটছে কাজেই ও সব ব্যাপার আর এখন ভাল লাগে না।

জরায়ু ও স্ত্রী-অঙ্গের ভেতরের দিকটা সময়ে সময়ে বেরিয়ে আসে। পেসারি দিয়ে রেখেছি তবু মনে হয় যেন পেটের ভেতর যা কিছু আছ হ প্রসাব দরোজা দিয়ে বেরিয়ে পড়বে। তাই ঐ ভাবটা বাড়লে পা গুটিয়ে জরা হয়ে বসি—সে সময়ে কেমন যেন দম আটকানর মত ভাব হয়।

ভারী অরুচি কিছু খেতে ইচ্ছা হয় না। সকালে উঠে দেখি মুখ বিশ্রী হয়ে রয়েছে কেমন একটু তেতো আর টক্‌স্বাদ। মুখে দুর্গ পূ নিজেরই ভাল লাগে না তা অন্যে আর সইবে কেন? মুখের ভেতাবশ থাকে কখন কখন খুবই তেষ্টা পায়। মাংস খেতে মোটেই ইচ্ছা একটু টক হলে দুটি খেতে পারি। খাবার কথা মনে হলেই কি রা. স নাকে এলেই বড়ই গা বমি বমি করে। খাব কি কষ্টেসৃষ্টে যদি বা দু অমনি চোয়া ঢেকুর কি অম্বল ঢেকুর উঠতে থাকে কখন পেট ফাঁপবে বমি হয়ে সব উঠে যাবে। সময়ে সময়ে পেটে লিবারে ব্যথা মনে হয় মুচড়িয়ে ঠেলে গলা পর্য্যন্ত উঠছে। আগে আগে ছেলে হওয়ার সময়ে উপসর্গ খুবই কষ্ট দিত।

সময়ে সময়ে ঘুমের পর শ্বাসকষ্ট হয় ঘরের ভেতর বসে থাকলেই যে কিন্তু একটু তাড়াতাড়ি চলে বেড়ালে ভাল থাকি।

হঠাৎ কখন কখন চোখ মুখ লাল হয়ে ওঠে—একটু নড়লে চ

চন্দ্র ঘোষ অত্র আদালতে স্বয়ং জবাব দিহী করিবার প্রার্থনায় হুজুরে হাজির হইয়া অত্র হাজিরনামা দাখিল করিলেছে ইতি ১লা জ্যৈষ্ঠ ১৩৩০।

স্বাক্ষর শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ।

কোর্টপিওন—১১২নং হিমাটিমেসিস কেসের ছাএল ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষ ......হাজির! ডাঃ ঘোষ......হাজির!! ডাঃ ঘোষ......হাজির!!!

সত্যপাঠ।

আমি শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ অত্র হুজুর আদালতে তরফ ছানি ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের প্রতিবাদের মোকর্দ্দামায় যাহা এজাহার দিব তাহা আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সমস্তই সত্য হইবে, সত্য ভিন্ন কথনও মিথ্যা কহিব না।

স্বয়ং "হ্যানিম্যান" বিচারক।

"হ্যানিম্যান"—আপনার নামই কি নারায়ণচন্দ্র ঘোষ ও একজন হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক? হ্যানিম্যান কার্ত্তিক সংখ্যায় রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায় জিরেনিয়ম নামক প্রবন্ধটী কি আপনারই লেখা?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ।

হ্যানিম্যান—ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় ঐ প্রবন্ধ হইতে গত ১৩২৯ সালের পৌষ সংখ্যার হ্যানিম্যানে আপনার বিরুদ্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন তাহা বোধ হয় আপনি সমস্ত পাঠ করিয়াছেন?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ।

হ্যানিম্যান—রক্তবমন অর্থাৎ হিমাটিমেসিস কাহাকে বলে ও তাহার লক্ষণ আপনার জানা আছে?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ কিছুকিছু জানা আছে।

হ্যানিম্যান—কি জানেন? কোথায় শিক্ষা?

ছাএল—কলিকাতা কলেজ ষ্ট্রীট ইউনিক ফার্ম্মেসি হইতে একখানি গৃহ-চিকিৎসা ক্রয় করিয়াছিলাম, তাহার ২৬৬ পৃষ্ঠায় ঐ রক্তবমন পীড়ার বিবরণ লেখা আছে।

হ্যানিম্যান—আচ্ছা, রক্তপিত্ত (হিমপ্‌টিসিস) কাহাকে বলে ও তাহার কি কি লক্ষণ বলিতে পারেন?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ, ইহাও ঐ পুস্তকের ২৬৬ পৃষ্ঠায় লেখা আছে।

হ্যানিম্যান—বেশ, রক্তবমন ও রক্তপিত্তের কারণ ও লক্ষণগুলি ধীরে ধীরে পৃথকভাবে বলুন দেখি ?

ছাএল—রৌদ্রে বেড়ান, অপরিমিত ব্যায়াম, শোক, অতিরিক্ত মৈথুন, ক্ষার, লবণ, অম্ল ও কটুদ্রব্য এবং মরিচাদি তীক্ষ্ণ বীর্য্য দ্রব্য ভোজন প্রভৃতি কারণে রক্ত দুষিত হয়..সেই পিত্তদুষ্টরক্ত চক্ষু. কর্ণ, নাসিকা, মুখ ও গুহ্যদ্বার দিয়া নির্গত হয়, রক্তবমনের পূর্ব্বে পাকস্থলীতে বেদনা, জ্বর, অজীর্ণতা, বমনেচ্ছা মুখে লবণাক্তস্বাদ, নাড়ী দুর্ব্বল, দীর্ঘ নিশ্বাস, অবসন্নতা, গা মাথা ঝিম্ ঝিম্ করা লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। বমন দ্বারা পাকস্থলী হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহার পরিমাণ ও বর্ণ সকল সময়ে সমান হয় না।

টীকা—রক্তবমনে পাকস্থলীর রক্ত ঈষৎ কালচে বর্ণ ও ফেণা শূন্য, ভুক্তদ্রব্য মলসহ নির্গমন, বমনের পূর্ব্বে পাকস্থলীতে বেদনা ও বমনেচ্ছা থাকে। ফুসফুস হইতে রক্ত উঠিলে রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ ও ফেণাযুক্ত এবং শ্লেষ্মা মিশ্রিত হয়, মলের সহিত রক্ত থাকেনা, রক্ত উঠিবার পূর্ব্বে শ্বাসকষ্ট ও বক্ষে বেদনা থাকে।

হ্যানিম্যান—Very good, ঠিকই হইয়াছে, আমাদের অনারারি জষ্টিস মাননীয় ডাঃ সুশীলকুমার দাস মহাশয় ডাঃ Rawর মতেও ঠিক ঐ প্রকার বর্ণনা করিয়াছেন। আচ্ছা আপনি ডাঃ কেশবলাল দে, ডাঃ সুশীলকুমার দাস মহাশয়ের মত Bæhrs Therapeutics, Cowperthwate, Raw, এ সমস্ত মোটা মোটা বড় বড় বই পড়েন না কেন ?

ছাএল—হুজুর! ওসব প্রায় পড়িনা, বেশী মূল্য দিয়া পুস্তক কিনিয়া পড়িবার ক্ষমতাও নাই. আর পড়িয়া মিছামিছি সময় নষ্ট করিবার প্রয়োজনও বুঝিনা। হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারিতে একখানি মেটিরিয়া মেডিকা, একখানি অর্গ্যানন এই থাকিলেই বোধ হয় যথেষ্ট হয়, তবে কতকগুলি মেটিরিয়া মেডিকা আছে যে গুলিতে "ফসফরাস ও রসটক্স ঔষধ নিউমোনিয়ায় ; ব্রায়োনিয়া ফসফরাস ঔষধ ব্রঙ্কাইটীসে উপকারী" এই প্রকার লেখা থাকে সেই মেটিরিয়া মেডিকার মধ্যে লিখিত পীড়াগুলির নাম ও লক্ষণ মোটামুটী শিখিবার জন্য বড় দরকার হয়ত উপরোক্ত ধরণের একখানি গৃহচিকিৎসা থাকিলেই প্রায়

একরকম চলিয়া যায়। মোটা মোটা Buffalo মার্কা পুস্তক আমাদের আলমায়রা, গ্লাসকেস, বুককেস প্রভৃতি সাজাইবার নিমিত্তই অধিক প্রয়োজন হয়, আর কাদাখোঁচার ময়ূর অনুকরণে পুচ্ছ বিস্তার করিয়া নৃত্য (Peacock-dance) দেখাইতে হইলে অর্থাৎ মুখস্থ শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আসল গভর্ণমেণ্ট কলেজে শিক্ষিত এলোপ্যাথ অনুকরণে গ্র্যাভিটী পূর্ণ বড় বড় রোগের নাম উচ্চারণ করিয়া তাহার ডায়াগনসিস, প্রগনসিস প্রভৃতি নিদানতত্ত্বরসের ব্যাখ্যা করিয়া সুতীক্ষ্ণ মেধাশক্তির পরিচয় প্রদান করিতে হইলে অথবা উক্তপ্রকারে বাগাড়ম্বর দ্বারা অনভিজ্ঞ গৃহস্থের নিকট হইতে দুপয়সা আদায় করিতে হইলেও প্রয়োজন হয়।

হ্যানিম্যান—তবে কি আপনি বলিতে চান যে. মেটিরিয়া মেডিকা ও নাই, 'থিলেই একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হওয়া যায় অন্য কোনও একেব ার প্রয়োজন হয় না ?
সেইগু

হু-আজ্ঞে তাহা নয়, তবে যাহা প্রয়োজন হয় তাহা ঐ গৃহচিকিৎসা ছা াধ হয় আমার মত হোমিওপ্যাথদের যথেষ্ট হয়। হুজুরের বোধ রক্ত কিতে পারে আমাদের সরকারী উকিল মাননীয় শ্রীযুক্ত ঘটক জিরেপিনার হ্যানিম্যান গত ফাল্গুন সংখ্যায় by act "রোগ ও রোগী" উভয়িখ্যায় by act "প্রতিবাদের সদুত্তর" লিখিয়া উদাহরণ দ্বারা সম্পূর্ণ যাহা আমাদিগকে বুঝাইয়া দিয়াছেন "Treat the patient and অন্য েsease" এই মহান উপদেশটাই কার্য্যক্ষেত্রে একমাত্র প্রয়োজনীয়। উঠিতে সকলস্থলেই ইহা স্বীকার করিতে হয় ও হইবে। একটী রোগী ঔষধ হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণ এলোপ্যাথ মহাশয়গণের মত কিম্বা মাননীয় আসে, দে ও ডাঃ সুশীলকুমার দাস মহাশয়গণের মত. অমুকের পীড়াটী হইয়াছি, হইবে এই বলিয়া গগণভরি রণভেরি বাজাইয়া সাজ সাজ অক্ষৌহিণী (হিমপ্ y land fightএর বিপুল আয়োজন না করিয়া, "অমুক ঔষধের কি প্রক ঔষধের নহে" এই শব্দে সূক্ষ্ম হোমিওপ্যাথিক প্রশান্ত মহাসমুদ্রে আবার সাইয়া Sea fightএর আয়োজন করেন তাহা হইলেই যেন করিয়া প্যাথের পরিচয় প্রদান. স্বধর্ম্মের গৌরব ও হোমিওপ্যাথিকের শ্রীযুক্ত রা হয়।

হ্যানিম্যান—আপনার সহিত কি ডাঃ কেশববাবুর কিছু শত্রুতাভাব আছে

ছাএল—হুজুর! তাহাত আমার কিছু মনে হয় না।

হ্যানিম্যান—তবে আপনার লিখিত শীর্ষক প্রবন্ধ "রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায়—জিরেনিয়ম" নামক **ঔষধ বর্ণনার** মধ্যে পীড়াটী কি? পীড়ার নামটী কি? শুধু এই ডায়াগনসিস ব্যাপারটী লইয়া প্রতিবাদ করিবার কারণ?

ছাএল—হুজুর! পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে আমি মাননীয় ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের মত Baehrs Therapeutics, Cowperthwate প্রভৃতির ডাক্তার নহি, সমগুণে ঐক্য না হইলে একজন অন্যজনের চক্ষে ক্ষুদ্র ও নিকৃষ্ট দেখাইবারইত কথা (দৃষ্টান্ত—স্বর্গীয় অক্ষয়কুমার দত্ত চারুপাঠ তৃতীয়ভাগ "মিত্রতা") সীতা উদ্ধারের পর শ্রীরামচন্দ্র যখন অযোধ্যায় ফিরিয়া হনু, মা অঞ্জনাদেবীকে এককবার প্রণাম করিতে যান। হনুমাতা স[illegible] দেখিতে চাহিলেন, হনু শ্রীরামচন্দ্রকে বলিলেন, প্রভু! আপনাদিগ[illegible] আমার মাকে দর্শন দিতে হইবে। রামচন্দ্র সীতাসহ কিষ্কিন্ধ্যায় অঞ্জনাদেবী সীতাদেবীর মূর্ত্তি দেখিয়াই অবাক, সীতে সুন্দরী! মনে করেছিলুন সীতে সুন্দরী না জানি কি! গায়ে লোম নাই, [illegible] নাই, মুখখানি বাঙ্গালা পাঁচের মতও নয়; এর মাথা হইতে পা[illegible] চুল, রঙ গোলাপী, পোড়া দশা সুন্দরীর, এরই এত বড়াই, এরই জ[illegible] শেষে মুখ সিটকাইয়া বলিলেন "বেশ বউ" আর মনে ভাবিলেন এদে[illegible] আমার হনু বাছার চোখটী একেবারে খারাপ হয়ে গেছে। আমার যদি মোটা মোটা বই পড়া বিদ্যালঙ্কারে সর্ব্বাঙ্গ ভূ[illegible] পিছনে একটা ল্যাজ থাকিত (অবশ্য বড় বড় টাইটেলের), ডাঃ মত সুশিক্ষিত হইতাম, সর্ব্বপ্রকার থেরাপিউটিক্স, প্যাথল[illegible] ইত্যাদিতে সুদখল থাকিত, সেইগুলি পৃথক পৃথক পরিচ্ছেদে "চিকিৎসিত রোগী বিবরণে" একখানি প্র্যাকৃটিস লিখিতে [illegible] হইলে বোধ হয়, ডাঃ দে মহাশয় আর প্রতিবাদ করিবার [illegible] পাইতেন না, প্রবন্ধটীকেও সুন্দর দেখিতেন।

হ্যানিম্যান—আপনার সুপাঠ্য গৃহ চিকিৎসাখানিতে [illegible] হিমাটিমেসিসের যে লক্ষণ ও পার্থক্যটুকুর বর্ণনা আছে, চেষ্টা

রক্তদ্রব্য
থাকে।
মিশ্রিত
বেদনা
জণ্ডিস
প্রকার
র দাস
সমস্ত
কিনিয়া
য়াজনও
কখানি
মেডিকা
য়োনিয়া
মটিরিয়া
বড়
ই প্রায়

দ্বারায় ত আপনি অনায়াসেই আপনার কথিত রোগিণীর পীড়াটীর প্রকৃত ডায়াগনসিস করিতে পারিতেন?

ছাএল—হুজুর! সম্ভবতঃ আমি তাহাই করিয়াছি।

হ্যানিম্যান—তবে কেন ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয় প্রতিবাদ করিলেন?

ছাএল—আজ্ঞে ঠিক বলিতে পারি না, আমার বোধ হয় ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয় "অরম patient"।

হ্যানিম্যান—"গরম patient" তাহার অর্থ?

ছাএল—হুজুর! গরম নহে "অরম patient" "অরমের রোগী নিম্নভাগের অর্দ্ধেক দেখিতে পায়, উপরের অর্দ্ধেক দেখিতে পায় না। ডাঃ দে মহাশয় প্রবন্ধটী পড়িবার সময় উপরের তিনখানি পাতা অর্থাৎ গোড়াটা দেখিতে পান নাই, সেইজন্য সম্ভবতঃ সে কথাগুলির কোনও উল্লেখ (উচ্চবাচ্য) না করিয়া একেবারে নিম্নদিকের অর্দ্ধেক হইতে, যেগুলি তিনি চখে দেখিতে পাইয়াছেন, সেইগুলি লইয়াই আন্দোলন করিয়াছেন।

হ্যানিম্যান--আচ্ছা আপনি গোড়ায় কি বলিয়াছেন?

ছাএল—হুজুর! ১ম।—আমার প্রবন্ধের হেডিং হইল **রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায় জিরেনিয়ম ম্যাকুলেটম** (এই জিরেনিয়ম খুব বড় বড় অক্ষরেই লেখা আছে)। রক্তবমন ও রক্তপিত্ত এই উভয়বিধ পীড়ায় যে যে লক্ষণ সকল লেখা আছে, সেই সমস্ত লক্ষণের আংশিক সম্পূর্ণ বা মিশ্রলক্ষণ কোনও রোগীতে দৃষ্ট হইলে অর্থাৎ মুখ কিম্বা শরীরের অন্য কোন দ্বার দিয়া তাহা যে কোন কারণেই হউক প্রচুর পরিমাণে রক্ত উঠিতে থাকিলে সেই রক্ত বন্ধ করিবার "জিরেনিয়ম" যে একটী মহোপকারী ঔষধ ও উহা যাহাতে আমাদের হ্যানিম্যানের পাঠক মহাশয়গণের গোচরে আসে, আরও যাহার দ্বারায় আমি রক্তবমন নিবারণে আশু উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি, সেইটী প্রকাশ করাই এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য। রক্তপিত্ত (হিমপ্‌টিসিস) কি রক্তবমন (হিমাটিমেসিস) পীড়ার কি লক্ষণ, কি ধরণ, কি প্রকার, এ বিচার বা ডায়াগনসিস এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। ২য়—আবার তাহাই যদি ধরা হয়, হুজুর! প্রবন্ধের ১ম হইতে ২য় ছত্রটী পাঠ করিয়া দেখুন, তাহাতে লেখা আছে "খিদিরপুর ৭নং গণেশ সরকার লেনস্থ শ্রীযুক্ত মাখমচন্দ্র পালের জ্যেষ্ঠা ভগিনী বর্ত্তমান বয়স আন্দাজ ৫০ বৎসর,

বহুবৎসর যাবৎ রক্তপিত্ত রোগে ভুগিতেছেন। ইহার সরলার্থ—"মাখমচন্দ্র পালের ভগ্নি, বয়স প্রায় ৫০, অনেকদিন থেকে রক্তপিত্তি ব্যামোতে আমাদের মাননীয় ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয়ের সন্দেহ ভঞ্জনোচিত হিমপ্‌টিসিস ব্যায়রামে ভুগচেন" হুজুর! দেখুন, এখানে আমিই ঐ পীড়াটীকে হিমপ্‌টিসিস (রক্তপিত্ত) বলিয়া প্রবন্ধ আরম্ভ করিয়াছি।

হানিম্যান—বেশ ভাল, আমিও তাহাই দেখিতেছি, রোগিণীর পীড়াটী যে হিমপ্‌টিসিস ও হিমাটিমেসিস নহে, আপনিও বলিয়া গিয়াছেন তাহা স্বীকার করিলাম; তবে আবার কথা হইতেছে প্রথমে উহাকে হিমপ্‌টিসিস বলিয়া পরে কটিদেশ হইতে হঠাৎ হিমাটিমেসিস (রক্তবমন) বলিয়া উল্লেখ করিলেন কেন?

ছাএল—হুজুর! পূর্ব্বেই বলিয়াছি আমার উদ্দেশ্য ঔষধ নির্ব্বাচন রোগ নির্ব্বাচন নহে। কোনও প্রকারে ব্যাধিতত্ত্ববিদ্ কাল্পনিক রক্তবমনের যুগলরূপ হিমপ্‌টিসিস ও হিমাটিমেসিসকে একাধারে বর্ণনা করা। এক ঢিলে দুই পাখী মারিতে হইলে অর্থাৎ একটী রোগী লইয়া তাহার মধ্য হইতে দুইটী ছায়াচিত্র (রক্তপিত্ত ও রক্তবমন) দর্শকমণ্ডলীকে দেখাইতে হইলে দুইটীই সমান নিখুঁত না হইবারই সম্ভাবনা অধিক। রোগিণীর পীড়াটী আমার গৃহ চিকিৎসার মতে যে রক্তপিত্ত তাহা আমি নিজেইত বলিয়া ভূমিকা আরম্ভ করিয়াছি, তবে ঐ রোগিণীতে শেষে যে ভাবে রক্ত উঠিতে আরম্ভ হইল, যদি বক্ষঃলক্ষণটী বাদ দেওয়া হয় তাহা হইলে—তাহার মধ্যে গা বমি, লবণাস্বাদযুক্ত চাপ রক্তবমন ইত্যাদি কয়েকটী রক্তবমনেরও (হিমাটিমেসিসের) লক্ষণ ছিল। জিরেনিয়মে—এক রক্তবমনের দুইটী বিভক্ত শাখাকে (রক্তবমন ও রক্তপিত্ত) একত্রিত করিয়া দেখানই আমার উদ্দেশ্য। দুই দিক বজায় রাখিবার এই উপযুক্ত অবসর পাইয়া কটিদেশ হইতে রক্তবমন (হিমাটিমেসিস) নাম ধরিয়া রোগ নির্ব্বাচিত হইল ইহা লিখিয়া ফেলিলাম, কিন্তু পীড়াটী যে অপ্রকৃত হিমাটিমেসিস সেইটী আবার প্রকারান্তরে প্রকাশ রাখিবার জন্য নাম ধরিয়া শব্দটী তাহার সহিত সংযুক্ত রাখিলাম। আমার উদ্দেশ্য ঔষধ নির্ব্বাচন, রোগ নির্ব্বাচন নহে এবং ইহা যে ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রবন্ধ, রোগ নির্ব্বাচনের নহে, প্রবন্ধের প্রথম ছত্র

E ıg ıineটাই তাহার উজ্জ্বল প্রমাণ। গা বমি বমির সহিত মুখ দিয়া কলসী কলসী রক্ত উঠিলে ইহাকে আমাদের বাঙ্গালা দেশের চলিত কথায় রক্তবমন বলা যায়, এই রক্তবমন বিদেশীয় শব্দ হিমপ্‌টিসিস ও হিমাটিমেসিস উভয়বিধ পীড়াতেই হইতে পারে, জিরেনিয়ম উক্ত প্রকার রক্ত বমনেরই মহৌষধ ও শেষ ঔষধ। আমাদের হোমিওপ্যাথিকে রোগ যাহাই লেখা হউক না কেন,—কাল রক্ত বমন, উজ্জ্বল লাল রক্তবমন, বুকে বেদনা, কাসির সহিত রক্তবমন, ভুক্তদ্রব্য কণা মিশ্রিত রক্তবমন, থুথুমিশ্রিত রক্তবমন ইত্যাদি যাহাই হউক না কেন, প্রচুর পরিমাণে রক্ত মুখ কিম্বা শরীরের অন্য দ্বার দিয়া উঠিলেও—"জিরেনিয়ম" আর মাননীয় ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয়ের Baehrs Therapeutics ও ডাঃ সুশীলকুমার দাস মহাশয়ের Rawর মত হিমাটিমেসিস না হইয়া হিমপ্‌টিসিস হইলেও—"জিরেনিয়ম"। • প্রবন্ধ অর্থাৎ চিকিৎসিত রোগী বিবরণটী যদি ঔষধ নির্ব্বাচনের না হইয়া রোগ নির্ব্বাচনের হইত, তাহা হইলে হুজুর! আমি অবনত মস্তকে নিঃসঙ্কোচে খরচা সহ কবুল ডিক্রী স্বীকার করিতাম।

কেস নং ২।

হ্যানিম্যান—ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় আপনার বিরুদ্ধে আরও প্রতিবাদ করিয়াছেন যে,—কার্ব্বোভেজ ৩০শ শক্তি ৮ মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর উপর্য্যুপরি দিলে তাহার দ্বারা সুফলের আশা করা যাইতে পারে কি? এবং ঐ প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে মাননীয় ডাঃ সুশীলকুমার দাস বি, এচ, এম, এস; ডি, এম, টি (ঢাকা) মহাশয় স্বেচ্ছায় এখানে বিচারকের আসন পরিগ্রহণ করিয়া ডাঃ জুসেট, ডাঃ কালী, ডাঃ ৺মজুমদার, ডাঃ ডি, এন, রায়, ডাঃ Raw প্রভৃতি দেশী বিদেশীয় নানা চিকিৎসকগণের অভিমত প্রদর্শন করাইয়া প্রথমতঃ হিমপ্‌টিসিস ও হিমাটিমেসিসের লক্ষণ বর্ণনা করিয়া আপনার যে ভ্রম হইয়াছে সেইটী সপ্রমাণ করাইয়া শেষে কার্ব্বো সম্বন্ধে—"১ মাত্রার ক্রিয়ার ফল না দেখিয়া দুই ঘণ্টান্তর উপর্য্যুপরি ৮ মাত্রা দিয়াছিলেন বলিয়া ঔষধের কোন ক্রিয়া দেখিতে পান নাই, নচেৎ কার্ব্বোভেজেই রোগিনী আরোগ্য লাভ করিত" এই বলিয়া যে রায় দিয়াছেন (হ্যানিম্যান, মাঘ সংখ্যা, পৃষ্ঠা ৪৭৩।৪৭৪) বোধ হয় আপনি তাহা সমস্তই পাঠ করিয়াছেন ও অবগত আছেন?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ।

হ্যানিম্যান—উক্ত প্রতিবাদ ও মিমাংসা সম্বন্ধে আপনার কোনও বক্তব্য আছে?

ছাএল—আছে, কিন্তু দয়া করিয়া ইহার শুনানীর নিমিত্ত আমাকে অদ্য হইতে কিছুদিন সময় প্রদান করিয়া আগামী ১লা আষাঢ় দিন ধার্য্য করিয়া আপাততঃ মোকর্দ্দমাটী স্থগিত (Postpone) রাখিলে হুজুরের বিশেষ অনুগ্রহ প্রাপ্ত হইব।

হ্যানিম্যান—ছাএল ডাঃ ঘোষের প্রার্থনানুযায়ী আগামী ১লা আষাঢ় ২নং মোকর্দ্দমার শুনানীর (Hearing) জন্য দিন ধার্য্য করিয়া হ্যানিম্যানের সমস্ত গ্রাহকগণের সমক্ষে অত্র হ্যানিম্যান আদালত হইতে বিহিত আদেশ প্রদান করা হইল। Good bye to the gentlemen.

উকিল, মোক্তার, সেরেস্তাদার, পেস্কার প্রভৃতি আমলাগণের দণ্ডায়মান ও সেলাম প্রত্যাবর্ত্তন, আরদালী টুপি ও ছড়ি লইয়া পশ্চাৎ পশ্চাৎ কিয়দ্দূর অগ্রসর। (ক্রমশঃ)

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার। (Typhoid)

পিত্তপ্রধান সন্নিপাত বা বিলিয়াস টাইফয়েড্।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ,
এল্, এইচ্, এম্, এস্ এণ্ড এফ্, টি, এস্।
গৌরীপুর, আসাম।

পূর্ব্বানুবৃত্তি।

লেপ্ট্যাণ্ড্রা।

রোগী অভিভূতভাবে বিছানায় পড়ে' থাকে। দেহভাগ শুষ্ক ও উষ্ণ। কিন্তু হাত পা প্রভৃতি প্রত্যঙ্গগুলি শীতল হয়। মলের বর্ণ ঠিক আলকাতরার মত কালো এই লক্ষণটি লেপ্ট্যাণ্ড্রার নির্দ্দিষ্ট। কিন্তু কখন কখন রোগীতে

ইহার অন্যান্য লক্ষণ থাকিলেও বাহ্যের রং আলকাতরার মত না হইয়া আম-রক্তযুক্ত জলবৎ দেখা যায়। ইহাতেও লেপ্ট্যাণ্ড্রা দেওয়াই আবশ্যক। লেপ্ট্যাণ্ড্রার রোগীর পেট সর্ব্বদাই খালে বসা থাকে এবং কোঁকে ও পেটে ব্যথা অনুভব করে। চক্ষুর্দ্বয় হল্‌দে হয়, দেহ ও মনে প্রবল অবসাদ আসে। মাথাঘোরা ও জড় ভাব। এই কয়েকটি লক্ষণ টাইফয়েড্ ক্ষেত্রে প্রকাশিত দেখিলে লেপ্ট্যাণ্ড্রা ব্যবস্থেয়।

টাইফো—ম্যালেরিয়াল ফিবার অর্থাৎ টাইফয়েড বিষের সহিত মিয়াস্‌মা বিষযুক্ত হইলে—নিম্নোক্ত লক্ষণে ইউকালিপ্টাস্ প্রয়োগ বিধেয়।

ইউকালিপ্টাস্।

যে রোগীর অনিদ্রা, ক্লান্তিভাব (অর্থাৎ যেন খুব পরিশ্রমের পর হাঁফিয়ে পড়েছে)। বারে বারে বমন সঙ্গে সঙ্গে জলের মত অপাক দুর্গন্ধ বাহ্যে, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে সর্ব্বদা একঘেয়ে ব্যথা, মুখ শুষ্ক, মাথাধরা, ঘর্ম্ম ও শ্বাসে দুর্গন্ধ (কিন্তু ইহা ব্যাপ্‌টি বা আর্ণের মত পচা গন্ধ নয়) থাকে ; ক্রমশঃ রক্তদূষিত হইয়া অবস্থা কঠিনতর হইতে থাকে, ঘন ঘন রক্তস্রাব দেহের যে কোন দ্বার দিয়া হইতে আরম্ভ হয়, দাঁতে সর্দ্দিস্ (দন্তশর্করা) প্রকাশ পায়, বাহ্যে খুব তোড়ে বাহির হয়, পেট ফোলা থাকে সঙ্গে সঙ্গে প্রবল দৌর্ব্বল্য দেখা যায় ; তাহাতে ইউকালিপ্‌টাস্ প্রয়োগ বিধেয়। অপাক বাহ্যে, পেট ফাঁপা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ চায়নাতেও আছে বলিয়া ইহার সহিত ভুল হইবার সম্ভাবনা। এ অবস্থায় অঙ্গব্যথা, শুষ্কতা, ক্লান্তিভাব, রক্তদুষ্টি প্রভৃতি দ্বারা পার্থক্য বিধান করিবে। পিপাসা উভয়েরই আছে বটে কিন্তু চায়নার পিপাসা শীতাবস্থায় মোটেই থাকে না। উষ্ণাবস্থা আরম্ভের অব্যবহিত পূর্ব্বেই চায়নার পিপাসা দেখা যায়। কিন্তু এ পিপাসা তেমন প্রবল নয় শুধু জিহ্বায় জ্বালা ও শুষ্কতা অনুভূত হয় মাত্র। আর একটি কথা চায়নার জ্বরে উষ্ণাবস্থায় পিপাসার সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে উষ্ণার ঝলক উঠিতে থাকে এবং ঘর্ম্মাবস্থায়ও পিপাসা দেখা যায়।

ইউপেটোরিয়াম পারফোলিয়েটাম্।

অন্ত্রে ও পাকাশয়ে অসহনীয় প্রদাহ, প্রবল নৈরাশ্য শিরোবাথা ও সঙ্গে সঙ্গে জ্বর। নেত্রের সাদা অংশ হ'লদে আভাযুক্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও পৃষ্ঠে ভয়ঙ্কর

হাড়ভাঙ্গা বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বমি ও অতিশয় ঘর্ম্ম। কখনও বা পিত্তময় তরল বাহে, পাণ্ডুবর্ণ মুখ, হরিদ্রাবর্ণ জিহ্বা, কখন খুব শীত, কখন বা উষ্ণতা। লিভার প্রদেশে টিপিলে ব্যথা লাগে, ইহা লাইকোপোডিয়ামেও আছে তবে হাড়কাটা বেদনা ও তৎসঙ্গে বমি বা বিবমিষা কেবল ইউপেটোরিয়মেই দেখা যায়। আর লাইকোর লিভার ব্যথা না টিপিলেও প্রায়ই চিন্ চিন্ করিয়া অনুভূত হয় কিন্তু ইহাতে শুধু টিপিলেই ব্যথা করে।

হাইড্রাষ্টিস্।

চক্ষুর সাদা অংশ গভীর পীতবর্ণ ধারণ করে। রোগী খুব দুর্ব্বল, জ্বর আসিলে অবসন্নভাবে পড়িয়া থাকে। লিভারের ক্রিয়া স্তব্ধীভূত হয়। অপান বায়ু পচা দুর্গন্ধযুক্ত এবং মলেও খুব দুর্গন্ধ থাকে। হাইড্রাষ্টিসের লক্ষণে লিভার নিষ্ক্রিয় থাকে বলিয়া, রক্ত হইতে পিত্তাংশ পৃথক হইতে পারে না সুতরাং উহা রক্তেই থাকিয়া যায় এবং শরীরের সর্ব্বত্র রক্তস্রোতের সহিত চালিত হইয়া মুখ চক্ষু জিহ্বা প্রভৃতিতে স্বীয় প্রভাব বিস্তার করে। এই নিষ্ক্রিয়তা নিবন্ধন রোগীর কোষ্ঠ শুদ্ধি রোগ হয় এবং দৈনিক কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়ার দরুণ মলের জলীয় অংশ দেহ ভাগে আশোষিত হইয়া রস রক্ত প্রভৃতিকে আরও অপরিষ্কৃত করিয়া ফেলে।

মার্কুরিয়স্ সল্।

মার্কুরিয়াসের জিহ্বার মূলভাগ পীতবর্ণ মলে আচ্ছাদিত থাকে। মুখ বিবর্ণ হইয়া পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। প্রায়ই পিপাসার অভাব, জিবে দাঁতের দাগ লাগে। আর ঘর্ম্ম একটু পীতাভ এবং দুর্গন্ধযুক্ত। মার্কুরিয়াস ও ব্রাইওনিয়ার জিহ্বায় অনেক সময় গোল হইবার কথা কিন্তু একটু প্রণিধানপূর্ব্বক দেখিলে পার্থক্য সহজেই ধরা যায়। মার্কুরিয়াসের জিহ্বামূল কিন্তু ব্রাইওনিয়ার জিহ্বার মধ্যভাগ পীতবর্ণ, ব্রাইওনিয়ার শুষ্কতাই প্রধান লক্ষণ, মার্কে ঠিক তার বিপরীত—মুখে সর্ব্বদা লালাধিক্যই ইহাতে নির্দ্দিষ্ট। আর মার্কের জিহ্বা স্বভাবতঃ কিছু স্ফীত হয় বলিয়া দাঁতের দাগ লাগে।

চেলিডোনিয়াম্ মেজাস্।

ইহাকে ন্যাবা (কামলা) রোগের ব্রহ্মাস্ত্র বলা যায়। পিত্তবিকার যতই প্রবল হইবে, ইহার কার্য্যকারিতাও ততই বৃদ্ধি পাইবে। চেলিডোনিয়ামের লক্ষণে জিহ্বার উপরে পুরু পীতবর্ণ মল দেখা যায়। আর বাহ্যের রং ঠিক সোণার মত। পিত্তাধিক্য হেতু ঘর্ম্ম এবং মূত্র গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। ব্রাইওর প্রস্রাব লাল হলুদে মিশ্রিত এবং পরিমাণে কম। কিন্তু ইহাতে প্রস্রাব ঠিক হলুদ গোলার মত। চোকের শ্বেতাংশ কাঁচা সোণার মত হলদে হয় এবং লিভার বা যকৃৎপ্রদেশে সর্ব্বদাই ব্যথা অনুভূত হয় কখন কখন এই ব্যথা পেটে ছড়াইয়া পড়িয়া স্কন্ধদেশে চালিত হয়। এ সকল লক্ষণ প্রায়ই রোগের প্রাবল্য অথবা পতনাবস্থায় আসে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে লক্ষণ বুঝিয়া এক ডোজ মাত্র প্রয়োগেই অভাবনীয় পরিবর্ত্তন সূচিত হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিয়া কোনও এলোপ্যাথি মোহমুগ্ধ অথচ চিন্তাশীল ইংরেজ আমাকে প্রশ্ন করেন—

Well, Dr. how can you account for the seperation of bile from blood by means of such an insignificant agent as two hundred, five hundredth or thousandth potency of your medicine, where the existence of medicine proper can neether be traced nor imagined ?

Ans. Sir I am constrained to say that you are labouring under a false nation, created by Allopathy, that it is medicine in quantity which cures diseases. Know it for certain my dear Sir, that our vital force, the spirit like dynamis, is only able to effect such cure in our system by driving away disease from body, and none else. When this vital force gets anbeated by the stronger force from without, then and only then our medicine renders it sufficient held in restoring the harmonious working order of our system.

Q. But your so-called medicine is without substance, how can it strengthen the vital force ?

Ans. Truly, it is no longer a substance but reduced to force ; and you should know that it is force only which can reach a force to help or injure it ; but not your substance in quantity as you are apt to believe, being under Allopathic influence.

Q. But in every day practice we find some row herbs to cure diseases.

Ans. There also we can trace its reduction to force by the digestive process and it is why every such herb takes ample time before taking effect. But you know our medicine in force takes effect almost immediately.

Q. When it is injected, what then ?

Ans. Well, even then it undergoes a digestine process by the agency of the blood heat which is the prime factor in that process. This is the explanation of your question. Are you satisfied ?

He said "yes, yes, I see this much vaunting Allopathy is all but bosh and nousense."

প্রশ্ন। ডাক্তার! তোমাদের দুশ, পাঁচশ বা হাজার শক্তির ঔষধ দ্বারা কিরূপে রক্ত হইতে পিত্ত পৃথককৃত হয় কারণ বল্‌তে পার কি? উহাতে আদত ঔষধ খুঁজিয়া পাওয়াতো দূরের কথা—আছে বলিয়া কল্পনাও করা যায় না!

উত্তর। মহাশয়! ঔষধের মাত্রা বা পরিমাণের আধিক্যে রোগ সারে এই অপধারণা আপনার হৃদয়ে বদ্ধমূল হওয়ায় আপনি এ সমস্যায় পড়িয়াছেন। আপনি ইহা স্থির জানিবেন যে রোগ সারাইবার শক্তি ঔষধের নাই। একমাত্র vitality বা জীবনীশক্তিই দেহ হইতে রোগকে দূরীভূত করিতে শক্তিশালিনী এ শক্তি আর কাহারও নাই রোগপ্রভাবে এই জীবনিশক্তি

দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ঔষধশক্তি গিয়া তাহাকে আবশ্যক বল দান করে। তখন জীবনীশক্তি নববলে বলীয়সী হইয়া বহিঃশত্রুকে দেহ হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া দেহকে প্রকৃতিস্থ করে।

প্রশ্ন। কিন্তু তোমাদের তথাকথিত ঔষধ যে আদত ঔষধে মোটেই নাই গো! উহা কি করিয়া জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিবে?

উত্তর। সত্যই তাই। ইহাতে ঔষধের আদত অংশ অর্থাৎ উগ্রভাগ কিছুই থাকে না। কারণ ইহা শক্তিমাত্রে পরিণত হয়, এবং আপনি জানবেন যে শক্তিকে সাহায্য দান বা তাহার অনিষ্টসাধন একমাত্র শক্তি ভিন্ন অন্যে করিতে পারে না। কিন্তু আপনারা এলোপ্যাথিক মোহে পড়িয়া বিশ্বাস করিতে বাধ্য হইয়াছেন যে 'গাবা' 'থাবা' ঔষধ খাইলেই ব্যারাম সারিয়া যায়।

প্রশ্ন। কিন্তু আমরা তো সচরাচর দেখ্‌তে পাই যে গাছ গাছড়া প্রয়োগে অনেক রোগ সারে।

উঃ। সে স্থলেও ঔষধ, পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্যে শক্তিতে পরিণত হইলে তবে রোগারোগ্যে জীবনীশক্তিকে সাহায্য করে। এই জন্যই আমরা দেখ্‌তে পাই গাছড়া ঔষধে উপকার হইবার পূর্ব্বে অনেক সময় অতিবাহিত হয়। কিন্তু আমাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সুপ্রযুক্ত হইলে অতি সত্বরই আরোগ্যবিধান করে। ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত।

প্রশ্ন। ভাল, 'ইন্‌জেক্‌সন' দ্বারা শরীরে ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দিলে পরিপাক ক্রিয়া হয় কিরূপে?

উত্তর। তখনও পরিপাক ক্রিয়ার কোন বাধা হয় না কারণ রক্তের উষ্ণতাই পরিপাক কার্য্যে প্রধান সহায়। সে উষ্ণতা দেহের সর্ব্বত্রই বিদ্যমান থাকে। আমার মতে আপনার প্রশ্নে ইহাই একমাত্র সদুত্তর। আশা করি আপনি এক্ষণে সন্তুষ্ট হইয়াছেন।

প্রশ্নকর্ত্তা। হাঁ হাঁ তাইতো! এখন দেখিতেছি এলোপ্যাথিক চিকিৎসাটা নেহাতই অবৈজ্ঞানিক ও প্রবঞ্চনামূলক।　　　(ক্রমশঃ)

ওলাউঠারোগে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফলাফল তুলনা।

ডাঃ শ্রীকালীকিশোর মজুমদার, বি, এ, এম, বি, (হোমিও)

নারায়ণগঞ্জ, ঢাকা।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ নানাস্থানে নানাপ্রকার পরীক্ষা ও অনুসন্ধানপূর্ব্বক এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি উভয় চিকিৎসায় ওলাউঠার মৃত্যু সংখ্যা সম্বন্ধে যে সকল রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে তাহার কতকটা সংক্ষিপ্ত সার উদ্ধৃত করা গেল যথা :—

১৮৩৬ খ্রীষ্টাব্দে ফ্রান্স, ইটালীর ২১টী হাঁসপাতালে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ৬৩ জন, ফ্রান্স, ইটালী ও জার্ম্মেনীর দশটী হাঁসপাতালে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ১১জন।

ভিয়েনায় একই হাঁসপাতালের এলোপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৬৬ জন। হোমিওপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৩৩ জন।

১৮৪৬ খ্রীষ্টাব্দে লিভারপুল হাঁসপাতালে এলোপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৪৬জন। হোমিওপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ২৫ জন।

১৮৫৩ খ্রীষ্টাব্দে নিউকাসেল হাঁসপাতালে এলোপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৫০ জন, হোমিওপ্যাথি বিভাগে শতকরা ২০ জন।

১৮৫৪ খ্রীষ্টাব্দে ডান্‌ডির এলোপ্যাথি হাঁসপাতালে মৃত্যু শতকরা ৫০ জন। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় লিভারপুল হাঁসপাতালে শতকরা ২৪ জন, এডিনবরা হাঁসপাতালে শতকরা ২৭ জনের মৃত্যু হয়।

১৮৫৪ খ্রীষ্টাব্দে পার্লিয়ামেণ্টের আদেশ ক্রমে লণ্ডণের স্বাস্থ্য সমিতির পরিদর্শক ডাঃ ম্যাকানকলিন অনুসন্ধানপূর্ব্বক যে রিপোর্ট প্রকাশ করেন, তাহাতে দেখা যায় যে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৫৯ জন ও হোমিও-প্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ১৬ জন মাত্র মরে। বড় শিয়ার উইম্‌লি, উলষ্টক নগরে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৭৪ জন, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ২১ জন, হাংরীর রাবনগরে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৪২ জন,

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৪ জন মাত্র মরে। ভাযেনাতে এলোপ্যাথিকে শতকরা ৩০ জন, হোমিওপ্যাথিতে শতকরা ৮॥ জন, বেরভোঁতে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৬৯ জন, হোমিওপ্যাথিতে শতকরা ১৯ জনের মৃত্যু হয়।

শিষ্য—মহাশয়, হোমিওপ্যাথির ফল যদি এলোপ্যাথি হইতে এত উৎকৃষ্ট হয়, তবে গবর্ণমেণ্ট, হাঁসপাতালে তাহা প্রচলন করেন না কেন ?

গুরু—আমেরিকা, ফ্রান্স, জার্ম্মানী প্রভৃতিতে তাহা অনেকদিন হইয়াছে। আমাদের গবর্ণমেণ্ট এখন পর্য্যন্ত করেন নাই কিন্তু শীঘ্রই করিতে বাধ্য হইবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস। এ বৎসর আমাদের সম্রাট তনয় ইংলণ্ডের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথি ডাঃ উইরকে (Dr. Weer) গৃহ চিকিৎসক (Ordinary Personal Physician) নিযুক্ত করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি সত্য বিজ্ঞান, সত্যের জয় অবশ্যম্ভাবী।

শিষ্য—মহাশয়, এলোপ্যাথগণ তো এখন "সেলাইন ইঞ্জেক্‌শান" দ্বারা শতকরা ৯৯টী রোগী আরোগ্য করেন বলিয়া শ্লাঘা করেন।

গুরু—তাঁহাদের এইরূপ হৈ চৈ করিবার অভ্যাস বেশ আছে, যখন কোনও বড় চিকিৎসক কোনও একটা নূতন কথা বলেন তখনই তাঁহারা সেটাকে নিয়া ঢাকঢোল বাজাইয়া একটা তুমুল কাণ্ড বাধাইয়া বসেন, তাঁহারা রাজকীয় চিকিৎসক বলিয়া সহজেই আসর জমাইতেও পারেন, কিন্তু ঐগুলির মূলে ভুল থাকায় কোনটাই বেশীদিন টিকে না, কয়েকদিন লম্ফ ঝম্প করিয়া কতগুলি মানুষের সর্ব্বনাশ করিয়া শেষে ভুল বুঝিয়া পরিত্যাগ করেন। এই যে—বর্ত্তমান সময়ে শিরার ভিতর জল ভরিয়া দিয়া শতকরা ৯৯টি রোগী আরোগ্য করেন ইহা নূতন নহে, তাঁহারা অনেক পূর্ব্বেও শিরার ভিতর জল ভরিয়া দেখিয়াছিলেন এবং সেই চিকিৎসায় শতকরা প্রায় ৮৬ জন মরিয়াছিল (১)। তবে সেই জলের সঙ্গে বোধ হয় লবণ মিশ্রিত ছিল না কিন্তু লবণ মিশ্রিত জল দিয়া চিকিৎসার ফলও যে সন্তোষ জনক নহে, তাহাও তাঁহাদেরই একজন বিশিষ্ট ব্যক্তি, বিখ্যাত এলোপ্যাথ ডাঃ ওয়াটসনের মুখে

(১) বিখ্যাত এলোপ্যাথ ডাঃ রস সাহেব নানা প্রণালীতে এলোপ্যাথি চিকিৎসার ফলাফল তুলনা করিয়া যে নির্ঘণ্ট প্রস্তুত করিয়াছেন তাহাতে লিখিয়াছেন যে শিরার মধ্যে উষ্ণজলাদি পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ (ভিনাস ইঞ্জেকসনে) শতকরা ৮৫·৭ জন মরে। আর, জি, করের মেটেরিয়া মেডিকা ১০ম সংস্করণ ৪৮৩ পৃষ্ঠা দেখুন।

শুনুন, তিনি বলিতেছেন যে "কোন ঔষধেই ওলাউঠার মৃত্যুর হার কমান যায় না; লবণ জল দিয়া প্রথমে কিছু উপকার হয় বটে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না"(২)।

অল্প কয়েক বৎসর হইল কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসার সার লিওপোল্ড রোজার্স সাহেব কয়েকটী নূতন নিয়মে ঐ লবণ জল প্রবেশ করাইয়া দিলে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য হয় বলিয়া বলায় সেই কথার জোরে, (তাঁহার যুক্তি বিষয়ে চিন্তা না করিয়া এবং তাঁহার কথিত নিয়মপ্রণালী গুলির প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া) যে সে যথেচ্ছভাবে মানুষকে চিরিয়া ফাড়িয়া লবণ জল ভরিতেছেন ও শতকরা ৯৯ জন আরোগ্য করেন বলিয়া দর্প করেন।

আমরা উপরে এলোপ্যাথি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফলাফলের যে সকল রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছি তাহা আমাদের নিজের বা কোন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের ব্যক্তিগত কথা নহে, পাশ্চাত্য জগতের নানাস্থানের গবর্ণমেণ্ট বা মেডিক্যাল বোর্ড ভিন্ন ভিন্ন হাঁসপাতাল বা একই হাঁসপাতালের ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ খুলিয়া পরীক্ষা করিয়া ফলাফলের যে সকল রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছেন, এইগুলি তাহাই, সার রোজার্সের আবিষ্কৃত প্রণালী তেমন কোন পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হয় নাই, ইহা তাঁহার ব্যক্তিগত অভিমত, ব্যক্তিগত অভিমতের মূল্য কি ? ইটালী দেশীয় হোমিওপ্যাথি ডাঃ রুবিণী একটা নূতন নিয়মে স্পিরিট ক্যাম্ফার প্রস্তুত করিয়া শুধু তদ্দ্বারা শতকরা ৯৯টী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন বলিয়া প্রচার করিয়াছেন, এখনও অনেকেই সেই রুবিণীর স্পিরিট ক্যাম্ফার ব্যবহার করিতেছেন, সেই রকম ফল পাইতেছেন কি ?

শিষ্য—তাঁহার যুক্তি বিষয়ে চিন্তাকরিবার কি আছে ?

গুরু—সার রোজার্স এমন কথা বলেন নাই যে এই লবণ জল দ্বারা ওলাউঠার বিষ ধ্বংশ হয় বা অন্য কোন প্রকারে ওলাউঠা রোগ আরোগ্য করে ; তিনি বলেন যে কলেরায় দাস্ত বমি ইত্যাদি দ্বারা রক্তের তরল পদার্থ বাহির হইয়া গিয়া রক্ত জমাট হইয়া গেলে এইরূপ লবণ জল ভরিয়া দিলে কতককালের জন্য রক্তের তরলতা সম্পাদিত হইয়া চালনার সুবিধা করিয়া

(২) আর, এম; ব্যানার্জির প্রাকৃটিশ ২০৭ পৃষ্ঠা

দেয় মাত্র, তাঁহার এই যুক্তি সত্য বলিয়া স্বীকার করিলেই বা আরোগ্যের কি হইল?

তারপর সকল রোগীতে তো আর সমান দাস্ত বমি হয় না, কোন রোগীতে বহুতর দাস্ত বমি হইয়া বহুজল নিঃসৃত হয়, কোন রোগীতে ২।৪টী দাস্ত হয়, কলেরা সিক্কায় তো মোটেই দাস্ত বমি হয় না; সুতরাং কোন্ রোগীর কতটুকু ও রক্তকে কি পরিমাণ তরল করিবার জন্য কি পরিমাণ জলীয় পদার্থের প্রয়োজন তাহা স্থির হয় কিসে? তদ্ভিন্ন রক্তস্থ তরল পদার্থের উপাদানে শুধু জল আর লবণই নহে, কিম্বা কলেরার মলাদির সঙ্গে যে দেহ হইতে কেবল জল আর লবণই নির্গত হয়; এবং চোয়ান জল আর বিলাতী লবণ ভরিয়া দিলেই যে তাহার অভাব পূর্ণ হইবে তাহারই বা প্রমাণ কি?

দুধ নষ্ট হইয়া ছানা হইয়া জল পৃথক হইয়া গেলে ঐ ছানায় পুনরায় চোয়ান জল মিশাইয়া দুগ্ধে পরিণত করা যায় কি? আমরা বলি কলেরার দাস্ত বমি দ্বারা শরীরের জলীয়াংশ কমিয়া গেলে প্রকৃতি অল্প বা অধিক তৃষ্ণা দ্বারা তাহার প্রয়োজনানুযায়ী জলের অভাব জ্ঞাপন করান, সেই তৃষ্ণানুযায়ী জলপান করিতে দিলেই স্বাভাবিক নিয়মে জলীয় পদার্থের হানি পূরণ হয়।

শিষ্য—তাঁহারা বলেন জলপান করাইলে সেই জল অবিলম্বে বমি হইয়া উঠিয়া যায়, ইঞ্জেক্টের জল থাকে, বিশেষতঃ পীত জল শীঘ্র শোষিত হইয়া রক্তস্রোতে মিশিতে পারে না। ইঞ্জেক্ট এক র রক্তের সঙ্গে জল মিশাইয়া দেওয়ায় শীঘ্র শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে।

গুরু—এই কথা সত্য নহে, সার রোজার্স ও সে কথা বলেন নাই, সেই জন্য একবারে জল পড়িয়া গেলে আবার এইরূপ বার বার জল ভরিতে বলিয়াছেন। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে মুখ এবং গুহ্যদ্বার একমাত্র অন্নবাহী নাড়ীর (Alimentary Canel) অগ্রপশ্চাৎ হওয়া স্বত্বেও তাহারা স্বাভাবিক পথমুখে জল না দিয়া গুহ্যপথে জল প্রবেশ করাইয়া বেশী ফলের প্রত্যাশা করেন।

কোন্ রোগীর কতটুকু রক্তকে কি পরিমাণে তরল করিবার জন্য কতটুকু কি প্রকার তরল উপাদানের প্রয়োজন তাহারই যখন স্থির করিবার উপায় নাই, তখন তাড়াতাড়ি আন্দাজে কতকগুলি লবণ জল ভরিয়া দেওয়ায় লাভ কি?

শিষ্য—তাঁহারা বলেন যে ওলাউঠার পতনাবস্থায় জীবনীশক্তির এত

নির্জ্জীবতা ও অবসন্নতা আসে যে সেই সময়ে হৃদপিণ্ড ও পাকস্থলী প্রভৃতির কার্য্যক্ষমতা প্রায় লোপ হইয়া যায়, সেই সময়ে তাড়াতাড়ি কৃত্রিম উপায়ে জল ভরিয়া রক্তের তরলতা সম্পাদনপূর্ব্বক নির্জ্জীব জীবনীশক্তিকে উত্তেজিত করিয়া অন্যান্য ঔষধ দ্বারা রোগবীজ ধ্বংশ করতঃ আরোগ্য করেন। বাস্তবিক ইঞ্জেক্ট করা মাত্রই যে নাড়ী প্রভৃতির একটা চমৎকার উত্থান দেখা যায় তাহাতো সকলেই দেখে।

গুরু—তাঁহাদের ঔষধের জোরতো উপরোক্ত রিপোর্ট সকলেই দেখিয়াছ। আর ওলাউঠার পতনাবস্থার মৃতবৎ নির্জ্জীব রোগীকে বলপূর্ব্বক টানিয়া তুলিয়া নাচাইলে যেরূপ ফল হয়, কৃত্রিম উপায়ে তাহার শরীর যন্ত্রগুলিকে নাচাইলেও কি ঠিক সেইরূপ ফলেরই প্রত্যাশা করা যায় না ?

মহাত্মা হ্যানিম্যান বলেন যে এইরূপ আশু চিকিৎসার পরিণাম সদ্য জীব-হত্যা, কারণ যত জোরে আঘাত তত জোরে প্রতিঘাত।

শিষ্য—সার রোজার্সের কথিত কি কি নিয়ম প্রতিপালিত হয় না বলিলেন ?

গুরু—তাঁহার মতে ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্ব্বে প্রত্যেক রোগীর রক্তের চাপ (Blood Pressure) এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) মাপিয়া লইতে হইবে, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৬২ বা তদূর্দ্ধ এবং ব্লাড্ প্রেসার ৭০ মিনিমিটার বা তাহার কম না হইলে ইঞ্জেক্ট করা উচিত নহে। আপেক্ষিক গুরুত্বের অনুপাতে জলের পরিমান, এবং তাপের অনুপাতে জলের উষ্ণতার পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করিতে হয়, ঐ সকলের ব্যতিক্রমে হাইপারমিয়া প্রভৃতি হইয়া বিষম অনিষ্টোৎপাদন করে কিন্তু তাহার অনুগামী চিকিৎসকগণ অনেক স্থলেই সেই সকল কিছু না করিয়া যদৃচ্ছভাবে লবণ জল ভরিয়া ত শতকরা ৯৯টী রোগী আরোগ্য করেন বলিয়া দম্ভকরতঃ মৃতপ্রায় রোগীগুলিকে কাটিয়া ছিঁড়িয়া মারিতেছেন। আর তোমরা না বুঝিয়াসুঝিয়া সেই তালে তালে নাচিতেছ।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫ম বর্ষ ৩৬৬ পৃষ্ঠার পর।)

ইপিকাকুয়ানহা।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

খ। অস্বাভাবিক, অসাধারণ (দুষ্প্রাপ্য), আশ্চর্য্য-জনক লক্ষণসমূহ (**Strange, Rare or Un-common Symptoms**) :—

ক। ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণচয় (General symptoms) :—

(১) রোগের শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি।

(২) কি গরম কি ঠাণ্ডা উভয়ই রোগীর অত্যন্ত অসহনীয়।

(৩) সদাসর্ব্বদা অবিরত বিবমিষা বা গা বমি বমি করা। সঙ্গে সঙ্গে মুখ দিয়া লালার স্রাব হয়। সাদা চকচকে সর্দ্দি প্রচুর পরিমাণে বমন করে, তাহাতে উপশম হয় না, পরে ঘুম পায়। সম্মুখে মাথা নীচু করিলে বাড়ে।

(৪) সর্ব্বাঙ্গের হাড়ে বেদনা, যেন টুকরা টুকরা করিয়া ছিঁড়িয়া ফেলিতেছে (যেন ভেঙে যাচ্ছে—ইউপেটোরিয়াম)।

(৫) সবিরাম এলোমেলো জ্বর অর্থাৎ আসিবার যাইবার সময়ের ঠিক ঠিকানা নাই কিন্তু গা বমি বমি থাকে।

(৬) কুইনিনে চাপা দেওয়া জ্বর।

(৭) দোক্তা বা তামাকের প্রাথমিক ক্রিয়া, গা মাথা ঘোরা, গা বমি বমি ইত্যাদি। মরফিয়ার অভ্যাস।

(৮) এশিয়াটিক কলেরা বা এশিয়ার সাংঘাতিক ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় যখন গা বমি বমি ও বমি প্রবল থাকে (কল্‌চিকাম)।

(৯) শরীরের সমস্ত দ্বার দিয়া উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব।

(১০) একদিন অন্তর একদিন ঠিক একই সময়ে গরহজম, জ্বর ও গা বমি‘বমি।

(১১) অস্থিরতা। বিছানায় রোগী এ পাশ ও পাশ করে, হাত পা নাড়ে (হ্রাসটক্স, আর্সেনিক)।

(১২) ক্রোধ, অধৈর্য্য।

(১৩) বিরক্তি, সমস্ত বিষয়েই ঘৃণা বোধ।

(১৪) আকাঙ্ক্ষা, কিন্তু কি চাই জানে না।

(১৫) মোটা ফ্যাকাসে বা রক্তহীন চেহারা।

(১৬) টক, কাঁচা ফলমূল খাইয়া রোগের উৎপত্তি।

(১৭) ক্রোধ, মর্ম্মব্যথা ও বিরক্তি হইতে রোগোৎপত্তি।

(১৮) ছোট ছেলেদের হাঁপকাসিতে, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের বা গর্ভাবস্থায় খেঁচুনি। ভয়ঙ্কর খেঁচুনি সমস্ত বামদিক আক্রান্ত ও পরে পক্ষাঘাত।

(১৯) ধনুষ্টঙ্কার, শরীর শক্ত হয়, মুখলাল তমতমে হয় (বেলাডোনা)।

(২০) চর্ম্মের কোন প্রকার উদ্ভেদ উপযুক্ত পরিমাণে বাহির না হইলে, বা বসিয়া যাইলে, প্রায়ই পেটের গোলমাল, বুকে সর্দ্দি বসা ইত্যাদি দেখা যায়।

(২১) শীতকালে, শুকনা আবহাওয়ায়, গরম আদ্র বাতাসে অল্প নড়াচড়ায় রোগের বৃদ্ধি।

গ। স্থানীয় লক্ষণচয় (Particular Symptoms) :—

(১) মস্তকে রক্ত সঞ্চয়, যন্ত্রণা, যেন চাপ দিয়া ভাঙ্গিয়া ফেলিতেছে। মাথার পিছনদিকে বেদনা।

(২) মাথার হাড়ের ভিতর বেদনা, জিহ্বার গোড়া ও দাঁত পর্য্যন্ত বেদনা করে।

(৩) মুখ লাল ফুলো ফুলো বা তমতমে।

(৪) মুখ নীলাভ রক্ত বর্ণ। চক্ষুর চারিধারে নীলবর্ণ।

(৫) অৰ্দ্ধেক চক্ষু খুলিয়া ঘুমায়।

(৬) ঠোঁট নীলবর্ণ শীতাবস্থায় ঠোঁট ও নখ নীলবর্ণ।

(৭) জ্বরে মাথার পিছনদিকে, ঘাড়ের পিছনে, দুই কাঁধের মাঝখানে বেদনা। পিঠ দিয়া ক্রমশঃ নামিয়া আসে। যেন ঘাড় পিঠ ভেঙে যায়।

(৮) মস্তক ও মেরুদণ্ডের আবরণের প্রদাহ (Cerebro Spinal Meningitis) ও তৎসহ খেঁচুনি, পিত্তবমি ঘাড়ের মাংসপেশীর বক্রতা ও পিছনদিকে মাথা টেনে ধরা।

(৯) মস্তক ও মেরুদণ্ডের প্রদাহহেতু শীর্ণতা। সমস্ত শরীর পিছনদিকে বেঁকে যাওয়া, ঔষধে ক্ষণস্থায়ী উপকার হওয়া, যা খায় তাই বমি করে, পেটে তলায় না, সর্ব্বদাই গা বমি বমি, পিত্তবমি ইত্যাদি।

(১০) প্রথমে নাকে সর্দ্দি লাগে, হাঁচি হয়, রাত্রে নাক বন্ধ হয়, ক্রমশঃ গলা ধরিয়া যায়, বায়ুনলী আক্রান্ত হওয়ায় হাঁপায়, পরে সর্দ্দি বুকে বসে।

(১১) কোন দ্রব্যকে লক্ষ করিলে গা বমি বমি।

(১২) প্রত্যেকবার সর্দ্দি লাগিলে নাক দিয়ে অনেক রক্ত স্রাব হয়।

(১৩) জিহ্বা পরিষ্কার বা অত্যল্পমাত্র পাতলা ক্লেদযুক্ত।

(১৪) লালা স্রাব বিশেষতঃ গা বমি বমি করিলে।

(১৫) ছোট ছেলেদের বায়ুনলী প্রদাহ (Bronchitis)। রোগ খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে (ধীরে ধীরে বাড়িলে এন্টিম টার্ট)। বুকে ঘস্ ঘস্ শব্দ হয়, সমস্ত ঘরের লোক শুনিতে পায়।

(১৬) ছোট ছেলেদের ফুস্‌ফুস্ প্রদাহে বা প্রায়ই বায়ুনলীপ্রদাহে ছেলে নাক টেনে থাকে, ফ্যাকাসেবর্ণ হয়ে যায় হাঁপায়, কাসে কাসিতে কাসিতে দম বন্ধ হয়ে যাবে বলে মনে হয়।

(১৭) হুপকাসি, থেকে ২ কাসি হয়, মুখ লাল, কাসিতে কাসিতে হাঁপিয়ে যায়, বমি করে।

(১৮) ছেলেদের হুপকাসিতে দম বন্ধ হয়ে যায়, ফ্যাকাসে বর্ণ; আড়ষ্ট ও নীল হয়ে যায়, কাসিতে কাসিতে দম আটাকাইয়া যায়, সর্দ্দি বমি করে। নাক দিয়ে মুখ দিয়ে রক্ত পড়ে (ইপিকাক)।

(১৯) হাঁপানি কাসির মত বায়ুনলীপ্রদাহ, আর্দ্র বায়ুতে বৃদ্ধি, হঠাৎ আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে বৃদ্ধি।

(২০) অল্প পরিশ্রমে শ্বাস কষ্ট, সাঁই সাঁই শব্দ, পাকাশয়ে উদ্বেগ অনুভূত হয়।

(২১) শ্বাস লইবার সময় বায়ুনলী ভুজের ঘড়্ ঘড়্ শব্দ (এণ্টিম টা)। সর্দ্দিতে দম আটকাইয়া যাইবে বলিয়া ভয় হয়।

(২২) হাঁপানিকাসিতে শুষ্ক কাসি থেকে থেকে হয়; এবং বায়ুনলী চাপে সরু হয়ে যাচ্ছে বলে মনে হয়।

(২৩) ফুসফুস হইতে রক্ত উঠা, সামান্য নড়াচড়ায় বৃদ্ধি।

(২৪) পিঠে বেদনা, পিঠের পাখনার (Scapula) নীচেয় বেদনা, যেন ভেঙ্গে যাবে বলে বোধ হয়।

(২৫) পেটে অর্থাৎ পাকাশয়ে স্নায়ুশূল (Gastritis)। যা খায় সমস্ত বমি করে। একফোঁটা জলও পেটে তলায় না।

(২৬) পেট যেন আল্‌গা হয়ে ঝুলে পড়ে বলে মনে হয় (ইগ্নেশি, ষ্ট্যাফা-সাগ্রিয়া)

(২৭) পেটে বায়ুজনিত শূল বেদনা। নাভির চারিদিকে বেদনা, ঘুমাইলে হাত পা ঝাঁকি মেরে উঠে (ইগ্নেশিয়া)

(২৮) শরৎকালের আমাশয় যখন রাতে ঠাণ্ডা দিনে গরম পড়ে (কলচিকাম, মার্কারি)। এমিবিক (জীবাণুজ) আমাশয়।

(২৯) জরায়ু হইতে প্রভূত উজ্জল লালবর্ণ রক্তস্রাব। থেকে থেকে স্রাব হয় ও সঙ্গে গা বমি বমি থাকে।

(৩০) গর্ভাবস্থায় গা বমি বমি।

(৩১) শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে ঋতুস্রাব।

(৩২) পিত্ত বমন। সর্ব্বদাই গা বমি বমি, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

(৩৩) বড় বড় রক্তের চাপ বমন। পেটে ঘা হওয়ার দরুণ অনবরত রক্ত বমন।

(৩৪) উদর কেঁপে উঠা, স্পর্শ সহ্য হয় না। তৎসহ পিত্তবমন।

(৩৫) উদরের বামদিক হইতে ডান দিকে কেটেফেলার মত বেদনা।

(৩৬) রক্তামাশয়। এক সঙ্গে বহু লোক আক্রান্ত হয়।

(৩৭) বৃহদন্ত্র বা সরলান্ত্র ও তাহার শেষাংশ বা মলদ্বারের প্রদাহ।

(৩৮) অবিরত ভয়ঙ্কর বাহ্যের বেগ। মলত্যাগ করে উঠে আসতে ইচ্ছা করে না।

(৩৯) অল্প অল্প আম রক্ত বাহ্যে।

(৪০) বাহ্যের বেগ দিতে দিতে গা বমি বমি করে ও পিত্ত বমন হয়।

(৪১) শিশুদিগের ওলাউঠার মত আরম্ভ হইয়া শেষে রক্তামাশয় দেখা দেয়। অনবরত বাহ্যের বেগ, অল্প অল্প আমরক্ত মল, যা খায় তাই বমি করে ফ্যাকাশে বর্ণ ও দুর্ব্বল হয়ে পড়ে।

(৪২) শিশু অত্যন্ত কাঁদে এবং বহু পরিমাণে সবুজ রঙের আম বাহ্যে করে, সবুজ রঙের হড়হড়ে বমি হয়।

(৪৩) সবুজরঙের ছানা কাটানর মত বমি হয়। দুধ সবুজবর্ণ ধারণ করে ও বমি হয়ে যায়।

(৪৪) মূত্রকোষে দ্রুতবিস্তারশীল বেদনা। মহুর্মুহুঃ প্রস্রাবের বেগ, প্রস্রাবে রক্ত ও রক্তের চাপ থাকে।

(৪৫) রক্তমূত্র অতিশয় লালবর্ণ। পাত্রের উপর প্রায় আধ ইঞ্চি পুরু রক্তের তলানি পড়ে।

(৪৬) প্রত্যেকবার মূত্রকোষে যন্ত্রণা হইলে মূত্র লাল হয় ও তলানি পড়ে।

(৪৭) ঘাসের ন্যায় সবুজবর্ণ মল, সাদা আম (কলচিকাম) রক্ত মিশ্রিত গাঁজলান, ফেনাযুক্ত বা হড়হড়ে মল কিংবা গুড়ের মত মল।

মন্তব্য—ইপিকাক একটী অতি আবশ্যকীয় ঔষধ। কিন্তু ক্ষণস্থায়ী রোগেই কার্য্যকারী, বহু দিনের বা স্থায়ী রোগে ইপিকাকের দ্বারা স্থায়ী উপকার হয় না। শরৎকালে যখন দিনে গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা পড়ে তখন প্রায়ই ইপিকাকের লক্ষণযুক্ত রোগ দেখিতে পাওয়া যায়।

ছেলেদের দাঁত উঠিবার সময়, ঠাণ্ডা লাগিয়া, কাঁচা ফলপাকুড় কিংবা টক জিনিষ বা পিষ্টকাদি খাইয়া রোগোৎপত্তি হইতে দেখা যায়। রাগ, ঘৃণা, বিরক্তি প্রভৃতি মানসিক কারণেও রোগোৎপত্তি হইতে পারে। রাত্রে, সন্ধ্যায়, নড়া চড়ায়, শীতকালে, শুষ্ক বাতাসে, গরম ও আর্দ্র বায়ুতে, দক্ষিণে বাতাসে (ইউফ্রেশিয়া) রোগের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

রোগী কি ঠাণ্ডা কি গরম উভয়ই সহ্য করিতে পারে না। মোটা অথচ ফ্যাকাশে বর্ণ শিশু কি বয়স্ক ব্যক্তি, যাহারা দুর্ব্বল এবং যাহাদের সহজেই সর্দ্দিলাগে, তাহাদের পক্ষে ইপিকাক উপযোগী।

ফুসফুস, পাকাশয়িক স্নায়ুর শাখাসমূহের উপর ইপিকাকের ক্রিয়া বিশেষভাবে প্রকাশ পায়। কারণ, দেখা যায় ইপিকাকের প্রায় সমস্ত রোগের সহিতই অনবরত ভয়ঙ্কর বিবমিষা বা বমি করিবার ইচ্ছা বা গা বমি বমি এবং বমন সংযুক্ত থাকে। ফুসফুস সংক্রান্ত রোগেও এই উপসর্গের উৎপাত দেখা যায়। অবিরাম গা বমি বমি, কিছুতেই শান্তি পাওয়া যায় না। কুইনিন চাপা ম্যালেরিয়া জ্বরে, ছেলেদের সর্দ্দিকাসিতে, শিশুদিগের মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডাবরণপ্রদাহে ভয়ঙ্কর এশিয়াটিক কলেরা রোগে পাকাশয়ের স্নায়ুশূলে, হাঁপানিকাসিতে, নাক, মুখ, বক্ষঃ, জরায়ু, মলদ্বার প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাবে, হামাদি উদ্ভেদ বসিয়া গিয়া যে সকল রোগে সচরাচর ইপিকাক ব্যবহৃত হয় তাহাদের সঙ্গে প্রায়ই এই বিবমিষা বা বমন দেখা যায়। এই বিবমিষা রোগীকে এতদূর কাতর করে যে, তাহার আর কোন যন্ত্রণাই ইহার সদৃশ বলিয়া বোধ হয় না। এই জন্য ইহা ব্যাপক লক্ষণ। শুধু যে গা বমি বমি বা বমন থাকিলেই ইপিকাক দিতে হইবে এমন নহে। ইহার পরিচায়ক আরও অনেক লক্ষণ আছে। যে লক্ষণ সমষ্টি পাইলে আমরা সাধারণতঃ বিনাবাক্যব্যয়ে ইপিকাক প্রয়োগ করি তাহা এই—(১) বিরক্তি, (২) পিপাসাহীনতা, (৩) জিহ্বা পরিষ্কার ও লালস্রাব, (৪) বিবমিষা, (৪) অস্থিরতা, (৫) দুর্ব্বলতা, (৬) শীঘ্র শীঘ্র রোগের বৃদ্ধি। এই লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে বিরক্তি মানসিক লক্ষণ, পিপাসাহীনতা প্রভৃতি ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ, জিহ্বা পরিষ্কার ও লালাস্রাবাদি স্থানীয় লক্ষণ লইয়া সমষ্টি ধরা হইল। এইরূপ ধরিলেই ইপিকাক প্রয়োগে ঈপ্সিত ফল পাওয়া যায়। কিন্তু স্থায়ীরোগে, যেমন উপরে বলিয়াছি, ইপিকাকে স্থায়ী ফল লাভ হয় না। ভাটপাড়ার একটী রোগিণীর ভয়ঙ্কর বিবমিষা, জিহ্বা পরিষ্কার, অনবরত বমন ও লালাস্রাব ইত্যাদি সমগ্রই ইপিকাকের লক্ষণ ছিল কিন্তু ইপিকাক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া গেলনা। কারণ রোগটী ভয়ঙ্কর চিররোগের যন্ত্রণাপ্রদ উপসর্গস্বরূপে ধীরে ধীরে দেখা দিয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা।

সোনার বাঙ্গালা—সাপ্তাহিক সংবাদ পত্র। বিশেষ সংখ্যা, ১ম সংখ্যা ও ২য় সংখ্যা আমরা আগ্রহ সহকারে পাঠ করিয়াছি এবং তৃপ্ত হইয়াছি বলিতে হইবে। সম্পাদক পণ্ডিতবর শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর চক্রবর্ত্তী ভারতমাতার একজন বীর ভক্ত। উক্ত বিশেষ সংখ্যায় তাঁহার কিঞ্চিৎ পরিচয় পাইবেন। আশা করি বাংলার ঘরে ঘরে সোনার বাংলার আদর হইবে। স্যাঁকরারা সোনায় খাদ মিশাইয়া খাঁটী সোনাকে গিনি সোনা করে। তাহা না হইলে না কি গড়ন হয় না। সোনার বাংলাকে আমরা গোড়া থেকেই খাঁটী সোনা দেখিতেছি। লোহা কি শিশার খাদ না দিলেই ভাল। সোনায় বোধ হয় এ খাদ ধরে না। ধরলে কিছু না কিছু গড়া যেত।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মতিথি উৎসব।

মহাত্মা স্যামুয়েল হ্যানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে কলিকাতা হোমিও-প্যাথিক হাস্পাতাল সোসাইটী কর্ত্তৃক একটী সভা ১০ই এপ্রেল তারিখে আহূত হইয়াছিল। ডাঃ ইউনান সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ডাঃ মজুমদার হোমিওপ্যাথির সত্যতা ও উন্নতি সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ পাঠ করেন। ডাঃ জন উইয়ারের ব্রিটিশ রাজকুমার প্রিন্স অভ্ ওয়েলেসের একজন চিকিৎসকরূপে নিয়োগ ও ডাঃ আব্রামের ওমোমিটার প্রভৃতির দ্বারা হোমিওপ্যাথির সত্যতা প্রমাণ প্রভৃতি হোমিওপ্যাথির উন্নতি সূচক বলিয়া উল্লেখ করা হয়। সভার প্রারম্ভে ও পরে দুইটী সুমধুর সঙ্গীত শুনিয়া ও অবশেষে মিষ্ট মুখ করিয়া হ্যানিম্যানের নামে সন্ধ্যাটী সুখে অতিবাহিত হইয়াছিল। সভাপতি ও ডাঃ মজুমদার ছাড়া আর বড় কেহ হ্যানিম্যানের নামে দুকথা বলিতে ইচ্ছা করেন নাই—এই যা দুঃখ।

মফঃস্বলে হ্যানিম্যানের জন্মতিথি উৎসব।

আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে ১০ই এপ্রেল তারিখে টাঙ্গাইলে শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সেন ও প্রবলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের যত্নে মহাত্মা হ্যানিমানের জন্মতিথি উপলক্ষে একটী সভা আহূত হইয়াছিল।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব।

ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েসনের সভ্যগণের উদ্যোগে ও যত্নে গত ১০ই এপ্রিল অপরাহ্নে সদরঘাট রোডস্থিত কলেজ অব্ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জন্স প্রাঙ্গনে মহা সমারোহের সহিত হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা স্যামুয়েল হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব সম্পাদিত হইয়াছে। কলেজ প্রাঙ্গন পুষ্প পতাকায় সুন্দর সুসজ্জিত হইয়া পথিকগণের আনন্দবর্দ্ধন করিয়াছিল। সভাগৃহে সুসজ্জিত ও পুষ্পমাল্য শোভিত মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রতিকৃতি এবং প্রস্তরমূর্ত্তি শোভা পাইতেছিল। প্রকৃতিদেবী যথাসময়ে ঘনঘটাচ্ছন্ন হইলেও, সভাতে যথেষ্ট জনসমাগম হইয়াছিল, উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই মহাত্মা হ্যানিম্যানের জীবনী, কার্য্যাবলী এবং হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে বক্তৃতা প্রদান করিয়া সভাতে উৎসাহের সৃষ্টি করিয়াছিলেন। সভাপতিকে ধন্যবাদ প্রদানান্তে সভাভঙ্গ হইলে সকলকে চা সন্দেশাদি মিষ্টান্ন দ্বারা আপ্যায়িত করা হইয়াছিল।

ব্রংকিয়াল্ য়্যাজ্মা
বা
হাঁপানি রোগ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম্, এইচ্, এম্, এস।

রোগাক্রমণকালীন ভৌতিক বা দৈহিক লক্ষণাবলী (physicalsign) খুব সুস্পষ্ট ভাবে উপস্থিত

হয়। পরিদর্শন (inspection) করিলে বক্ষঃস্থল প্রসারিত, পিপার আকারবিশিষ্ট (barrel—shaped) এবং স্থির দেখায়; শ্বাস লইবার জন্য যে প্রকার কষ্ট ও পরিশ্রম করিতে হয়, বক্ষঃদেশ তাহার তুলনায় অতি অল্প পরিমাণেই প্রসারিত হইতেছে দেখা যায়। বিভেদিকা বা ডায়াফ্রাম নামক মাংসপেশী (যাহা বক্ষঃ গহ্বরের তলদেশ এবং উদর গহ্বরের ছাদ স্বরূপ) নিম্নাবতরণ করিয়া থাকে এবং স্বল্পমাত্র সঞ্চালিত হয়। **রোগীর নিঃশ্বাস অনতিদীর্ঘ এবং অতি ঘন ঘন হইতে থাকে এবং প্রশ্বাস বহুক্ষণ স্থায়ী হয়।** রোগীর সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাক্ত এবং শ্বাস লইবার জন্য ব্যস্ততা দেখা যায়। স্কন্ধদ্বয় এবং গ্রীবা উন্নত, চক্ষু বিস্তারিত এবং নাসিকা বিস্ফারিত দেখায়। বুকে ঠোকর মারিয়া (on percussion) পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন পার্থক্য লক্ষিত হয় না, কিন্তু কখন কখন সুস্পষ্টভাবে শব্দাধিক্যতা (marked pyper-resonance) পাওয়া যায়

আকর্ণন দ্বারা (on auscultation) শ্বাসপ্রশ্বাস সময়ে বহু প্রকারের ফুর্ ফুর্, ভুরুর ভুরুর সীস্ দেওয়া মত অথবা ব্যাগ-পাইপ নামক বাঁশী বিশেষের যেমন নানা সুরের আওয়াজ নির্গত হয়, সেইরূপ শব্দ সকল শ্রুত হয়। হাঁপানির শেষ ভাগে কফ্ তারল্য জনিত শব্দাদি (moist rales) পাওয়া যায়।

ব্রংকিয়াল হাঁপানি অন্যান্য রোগের মত নহে, ইহায় কতকগুলি বিশেষত্ব আছে অর্থাৎ দেখিলেই চিনিতে পারা যায়। হাঁপের প্রারম্ভে কফ্ নির্গত করা বহু আয়াসসাধ্য ব্যাপার হইয়া পড়ে; প্রথমাবস্থায় কফ্ (sputum) চট্‌চটে জেলির মত থাকে এবং গোলাকার ভাবে উত্তোলিত হয় সুবিখ্যাত ডাক্তার লিনেকের নামানুযায়ী উহার "**Pearles** of Leaennec" এই নাম দেওয়া হইয়াছে। (ইংরাজিতে মুক্তা অর্থে ইহার বানান pearl এইরূপ হওয়া উচিত, কিন্তু ফরাসী ভাষায় ঐ প্রকার লিখিত থাকায় ইংরাজ ডাক্তারগণও ঐরূপ শব্দটী ব্যবহার করিতেছেন)। দুই তিন দিনের মধ্যে গয়েরের আকার সম্পূর্ণ ভাবে বিভিন্ন হয়; ইহা 'মিউকো-পুরুলেণ্ট' অর্থাৎ পূজ মিশ্রিত শ্লেষ্মায় পরিণত হয় এবং উহা দেখিতে সবুজ অথবা হলুদবর্ণের হয় ও খুব গাঢ় হইয়া থাকে।

রোগের গতি (Course)।—রোগ বৃদ্ধি ঠিক এক ভাবে হয় না। প্রবলতর ভাবে রোগ আক্রমণ ঘটিলে হাঁপের পালা উপর্য্যুপরি তিন চার রাত্রি হইতে পারে, এবং এক একবার হাঁপানির মাঝে মাঝে এবং দিনের বেলা শুধু মাত্র সাঁই সাঁই শব্দ এবং কাসি বর্ত্তমান থাকে। হাঁপানি রোগের প্রারম্ভাবস্থায় রোগী সকাল বেলা ভাল থাকে, অথবা বেশী কষ্ট হয় না এবং সন্ধ্যাকালীন হাঁপ কেবলমাত্র স্নায়বিক প্রকৃতির বলিয়া বোধ হইতে পারে। বহু দিনের প্রাচীন রোগে প্রায় সব রোগীতেই এম্ফিসিমা নামক রোগ উৎপন্ন হয় এবং যত স্নায়বিক আকারের হাঁপানির 'ফিট' বারে কমিয়া যায় ততই পুরাতন বায়ুনলীভুজ প্রদাহ রোগ এবং অগভীর নিঃশ্বাস চেষ্টা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

প্রকৃত হাঁপানির রোগ জনিত আভ্যন্তরিক শারীরিক পরিবর্ত্তন (morbid anatomy) আমরা ভাল করিয়া অবগত নহি। পুরাতন রোগীতে পুরাতন ব্রংকাইটিস্ রোগ এবং এম্ফিসিমা রোগ জন্য যে সব ক্ষতি (lesions) হয় তাহা পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

হাঁপানি রোগীর আহার্য্য বিষয়ে সর্ব্বতোভাবে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। আহারে সর্ব্বপ্রকার অত্যাচার এককালে পরিত্যজ্য। দিনের বেলা পেট ভরিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে; তবে রাত্রিকালে আধপেটা খাওয়া মন্দ নয়; উহাতে রাত্রিতে শুইবার আগেই পাকাশয় মধ্যে আহার্য্য দ্রব্য অনেক পরিমাণে জীর্ণ হওয়ায় নিদ্রার ও হাঁপ নিবারণের সহায়তা করে। পেটের দোষ হইতে অনেক স্থলে রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে দেখা যায়। পেটের ফাঁপ হওয়াতে আক্রমণ ঘটে বলিয়া কার্ব্বো-হাইড্রেড জাতীয় খাদ্যাদি অর্থাৎ শর্করা মিষ্টান্ন এবং অতিরিক্ত শ্বেতসারবিশিষ্ট দ্রব্য সমূহ হাঁপানি রোগীর বেশী খাওয়া উচিত নহে। পথ্য লঘু এবং পুষ্টিকারক হওয়া আবশ্যক। যাঁহাদের দুধ সহ্য হয় তাঁহারা কেবল দুধ ও সাগু রাত্রিতে খাইতে পারেন। দুধ কখন ঠাণ্ডা খাওয়া উচিত নয়। বায়ুপ্রধান হাঁপানিতে স্নান সহ্য হয়—সহ্য মত রোজ স্নান করা যাইতে পারে। তবে শ্লেষ্মা প্রধান হাঁপানিতে ঠাণ্ডা লাগান বা প্রতিদিন স্নান করা যাইতে পারে না। ফিটের সময় গরম জলের ভাপ

লওয়ায় উপকার হয়। ধুতুরার পাতা বা ষ্ট্রামোনিয়ম সিগারেট কেহ কেহ ব্যবহার করিতে বলেন; কিন্তু উহাতে স্থায়ী উপকার হয় না, পরন্তু আভ্যন্তরিক ঔষধের কার্য্যে বাধা প্রদান করে, এজন্য আমরা ঐরূপ অনুমোদন করিতে চাহি না। চা বা কাফি পান, রাত্রি জাগরণ অথবা অতিরিক্ত মশলাযুক্ত গুরুপাক দ্রব্যাদি ভোজন করা অনুচিত। বুকে বেদনা থাকিলে—বুকে ও পিঠে ফ্লানেল দিয়া গরম জলের সেক উপকারী। বাহ্যিক মালিস প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথিতে দরকার হয় না—তবে রোগী খুব পীড়াপীড়ি করিলে খাঁটী সর্ষপ তৈল মালিস করিতে বলা যাইতে পারে।

রোগীর জন্য পরিষ্কার বায়ুর ব্যবস্থা করা উচিত এজন্য ঘরের ভিতর বায়ু গমনাগমনের জন্য দূরবর্ত্তী জানালা অথবা দরজা কতকটা খুলিয়া রাখা কর্ত্তব্য হিমের ভয়ে আমাদের দেশে অনেককে গৃহের দ্বার, জানালা এমন কি খড়খড়ীর পাখিগুলির পাশে পাশে ছোট ছোট ফাঁকগুলি পর্য্যন্ত নেক্‌ড়া অথবা খবরের কাগজ দিয়া বন্ধ করিয়া দিয়া বাস করিতে দেখা যায়; ইহা অতি কুপ্রথা—এবং ইহাতে হাঁপানি রোগীর বিশেষভাবে কষ্ট হইতে পারে। মনে রাখা উচিত যে ঘরের বাতাস অল্প সময়ের ভিতরেই নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা বিষাক্ত হইয়া উঠে। পর্য্যপ্ত পরিমাণে বায়ু যাতায়াত করিতে দিলে তবে পরিষ্কৃত বায়ুর সংস্পর্শে উহা দোষশূন্য হয়; এজন্য রুজুরুজু দুইটী জানালা খুলিয়া দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। তবে রোগীর যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তার জন্য উপযুক্তভাবে শরীর আচ্ছাদন করিয়া রাখিতে হইবে।

পুরাতন রোগে প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যাকাল এই দুই সময়ে ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। তবে রোগের তীব্রতা অনুযায়ী প্রতি ঘণ্টায় এমন কি আধঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

এইরূপ বামপার্শ্ব আক্রমণ করিতে দেখা যায়, কিন্তু ঐ সকল ঔষধে ল্যাকেসিসের ন্যায় ব্যাপকতা দেখা যায় না। (শরীরের দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রান্ত হইয়া বাম পার্শ্বে গমন—লাইকো) বক্ষঃ, মুখমণ্ডল, অণ্ডকোষ প্রভৃতির পীড়া আমরা ল্যাকেসিসের এই প্রকার প্রকৃতি অনেক সময় লক্ষ্য করিয়াছি।

৯। ঋতু সময়ে প্রকাশ পায় বটে কিন্তু পরিমাণে অল্প এবং একদিন থাকিয়াই বন্ধ হয়।

১০। প্রস্রাব পুনঃ পুনঃ হয় কিন্তু কাল রংএর। মূত্রস্থলীতে চাপ জন্য বারম্বার মূত্রবেগ, মূত্রনালার সামনের দিকে কাটার মত, খোঁচান এবং টাটান ভাব। প্রস্রাব করিবার সময় দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

১১। কার্ব্বংকল, ঘা, ফোড়া প্রভৃতির রং যখন অনেকটা বেগুনে (purple blue) হয়।

১২। সামান্য ঘা হইতেও প্রচুর রক্তস্রাব হয় ঐ রক্ত কাল বর্ণের।

ল্যাকেসিসের চিত্র মনে রাখিবার জন্য অন্ততঃ এই কয়টী বিশেষ লক্ষণ যেন আমরা সর্ব্বদা স্মরণ রাখি।

ক্রমশঃ

(১) জ্বর ১০৪°৫° ডিগ্রি। চার পাঁচদিন একভাবে আছে
(২) সর্ব্বদাই গা বমি বমি করিতেছে।
(৩) গায়ে অল্প অল্প শীত করে। ঢাকা দিতে ইচ্ছা করে।
(৪) মাথায় ঢাকা দিলে কষ্ট বোধ হয়।
(৫) তৃষ্ণা খুব অল্প। জিহ্বা পরিষ্কার বরং লাল বলা যায়।
(৬) ক্ষুধা নাই।
(৭) প্রস্রাবে ঝাঁজ বোধ হয়। লালবর্ণ অল্প অনেকক্ষণ পরে হয়।
(৮) বাহ্যে ৪।৫ দিন হয় নাই।
(৯) হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন মিনিটে ১৩৪।৩৫ বার।
(১০) যকৃৎ ও প্লীহায় উদরদেশ স্ফীত হইয়া উঠিয়াছে। উভয়ই অত্যন্ত বৰ্দ্ধিত।
(১১) মানসিক লক্ষণ বিশেষ কিছু পাওয়া যায় না। মধ্যে মধ্যে মনে হয় "বোধ হয় আর বাঁচিব না," অল্পেই ক্রোধ হয়, এক গুঁয়ে স্বভাব ইত্যাদি।

৭ই জুলাই ১৯২২—তারিখে এই সকল দেখিয়া শুনিয়া আমরা তাঁহাকে **ইপিকাক** ৩০ শক্তি দুই মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে উপদেশ দিলাম। পরে ৪ পুরিয়া প্লাসিবো। পথ্য ছানার জল বা সাবু।

৯ই জুলাই—কোন উপকার হয় নাই। জ্বর প্রায় সেইরকমই আছে গা বমি বমি কিছু কম। তাহাও ঠিক বুঝিতে পারা যায় না।

এসিড্ নাইট্রিক ৩০শ দুই পুরিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর পরে সন্ধ্যায় **ইপিকাক** ২০০শ এক পুরিয়া পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১০ই জুলাই—জ্বর কাল বিকাল হইতে কমিয়া সকালে ছাড়িয়া গিয়াছে। গা বমি বমি নাই। অত্যন্ত দুর্ব্বল। ক্ষুধা নাই। জিহ্বার ধার চারিদিকে লাল। দাঁতের দাগ।

আর্সেনিক ৩০ একমাত্রা ও ৪ মাত্রা প্লাসিবো।

১৩ই জুলাই—জ্বর নাই। দুর্ব্বলতা, ক্ষুধা নাই। তৃষ্ণা নাই প্লাসিবো ৬ পুরিয়া। পথ্য পোরের ভাত, সাগু ইত্যাদি।

১৪ই জুলাই—জ্বর নাই। অনেকটা বল পাইয়াছেন। প্লাসিবো ১০ পুরিয়া।

২৪শে জুলাই—রোগিণী ভাল আছেন। প্রস্রাবে ঝাঁজ এখনো বোধ হয়। যকৃতে ভার বোধ হয়। যকৃৎ প্লীহা উভয়ই বৃহদাকার।

এসিড নাইট্রিক ৩০ দুই পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ বেদানার রস, লেবু খাইবেন।

২৫শে জুলাই—ভুক্ত দ্রব্য হজম হয় না। চোঁয়া ঢেকুর উঠে। পেট ভুট-ভাট করে।

কার্ব্বোভেজ ৩০ দুই পুরিয়া দুই দিন খাইয়া দুই দিনে দুই পুরিয়া প্ল্যাসিবো। পরে কার্ব্বোভেজ ২০০ ক্রম ১ পুরিয়া পরে ৪ দিন প্ল্যাসিবো।

৩১শে জুলাই—পুনরায় কাল কম্পদিয়া জ্বর হইয়াছে। কম্পের সময় তৃষ্ণা খুব ছিল। বমিও হইয়াছে। **নেট্রাম মিউর** ২০০ জ্বর বিচ্ছেদে। পথ্য দুধ সাগু।

৯ই আগষ্ট—গত বারের ঔষধ সেবনের পর ১ম দিন জ্বর বাড়িয়াছিল, পরে ৩।৪দিন আদৌ জ্বর হয় নাই। আবার ২।৩ দিন জ্বর হইতেছে। ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে জ্বর আসে। শীতের সময় তৃষ্ণা হয়। এখন বমি হয়না কম্প হয় না। বেলা ৩টার সময় রোগিণী সুস্থ বোধ করেন।

নেট্রাম মিউর ১০০০ এক মাত্রা জ্বর বিচ্ছেদে। পরে প্রত্যহ ১ মাত্রা করিয়া প্ল্যাসিবো।

১৯শে আগষ্ট—ঔষধ খাইবার পর হইতে কয় দিন জ্বর হয় নাই। পরে আবার কাল হইতে বেলা ১॥টা ২টায় জ্বর আসিতেছে। আর্সেনিক ৩দ এক মাত্রা জ্বর বিচ্ছেদে।

২৩শে আগষ্ট—জ্বর এখন ৮।৯টায় আসিতেছে। প্রত্যহই জ্বর হয় আর বেলা ৩টা হইতে ৫টার সময় ছাড়িয়া যায়। অন্যান্য উপসর্গ কম। স্নান করিতে ইচ্ছা হয়।

নেট্রাম মিউর ২০০ এক মাত্রা। ৪ পুরিয়া প্লাসিবো।

২৭শে আগষ্ট—জ্বর নাই বটে। কিন্তু গা বমি বমি সর্ব্বদাই করিতেছে। কিছু খাইলে আরও বাড়ে।

নাক্স ভমিকা ২০০শ একমাত্রা।

২৯শে আগষ্ট—কোনও উপকার হয় নাই। সর্ব্বদাই গা বমি বমি করিতেছে। জ্বর অল্প অল্প হয় কখন সকালে কখন বৈকালে। ইপিকাক ৩০ একমাত্রা, পরে ২০০শ এক মাত্রা।

৩১শে আগষ্ট—জ্বর যেন লাগিয়া আছে বলিয়া বোধ হয় স্নান করিতে ইচ্ছা হয়। যা খায় হজম হয় না। অথচ পেট সর্ব্বদাই যেন খালি বোধ হয়।

সিপিয়া ২০০ এক মাত্রা। পথ্য—এক বেলা ঝোলভাত ও এক বেলা দুধ সাগু ইত্যাদি।

২রা সেপ্টেম্বর—রোগিণী ভাল আছেন, জ্বর হয় নাই।

৭ই সেপ্টেম্বর—কাল স্নান করিবার পর জ্বর ১০৪° হইয়াছে। এখনো ছাড়ে নাই। বুকে বেদনা, কাসি। মাথায় খুব ঘাম হয়।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ২০০ এক মাত্রা। পথ্য সাগু।

১২ই সেপ্টেম্বর—জ্বর ছাড়িয়া দুই দিন ভাল ছিলেন পুনরায় ২টার সময় জ্বর হইয়াছে।

আর্শেনিক ৩ দ এক মাত্রা ৬ পুরিয়া প্ল্যাসিবো।

১৫ই সেপ্টেম্বর—রোগিণীর জ্বর আছে। প্লাসিবো ১০টী পুরিয়া।

১৯শে সেপ্টেম্বর—পেটের গোলমাল যাইতেছে না। পেট ফাঁপে নিশ্বাস লইতে কষ্ট হয়। ভাত খাবার পরই বাহ্যে যাইতে হয়।

চায়না ২০০ এক মাত্রা। পথ্যের বিষয় সাবধান হইবেন।

২৩শে সেপ্টেম্বর—বারে বারে বাহ্যে যাইতে হয়। পেট ফোলা আছে কিছু কম। জ্বর হয় নাই। ক্ষুধা নাই অল্প খাইলেই আর খাইতে ইচ্ছা থাকে না।

নাক্স ভমিকা ৩০ এক মাত্রা সন্ধ্যায় উপকার বোধ না হইলে চায়না ৩০ দুই মাত্র দুই দিন সকালে খালি পেটে।

২৭শে সেপ্টেম্বর—গত ২৪শে তারিখ হইতে প্রত্যহ ৪টার সময় জ্বর হয় আর রাত্রি ৮।৯টা পর্য্যন্ত জ্বর থাকে সমস্ত রাত্রি ভোগ হয়। সকালে ছাড়ে পেট যেন সর্ব্বদাই ভর্ত্তি বলিয়া বোধ হয়। বারে বারে বাহ্যে যাইতে ইচ্ছা হয়।

লাইকোপোডিয়াম্ ৩০ এক মাত্রা জ্বর বিচ্ছেদে। পুরিয়া ৪টী।

৩রা অক্টোবর—প্রত্যহ সন্ধ্যায় জ্বর হয়। কাসি হয়। কাসিতে কাসিতে হাঁপ ধরে। অথচ ক্ষুধা হইয়াছে কিন্তু কিছুই হজম হয় না।

টিউবারকিউলিনাম ২০০ এক মাত্রা। প্ল্যাসিবো ৮মাত্রা

৯ই অক্টোবর—রোগিণী ভাল আছেন। অত্যন্ত ক্ষুধা অতিরিক্ত খাওয়ার জন্য মধ্যে মধ্যে পেট ফোলা।

প্ল্যাসিবো ১০ মাত্রা।

২৪শে অক্টোবর—দুই দিন অল্প অল্প সন্ধ্যায় জ্বর হইতেছে জ্বরের পূর্ব্বে কাসি হয়। ক্ষুধা আবার কমিয়া গিয়াছে।

টিউবার কিউলিনাম ২০০ জলে গুলিয়া ১০ বার জোরে নাড়িয়া ক্ষুদ্র চামচের এক চামচ। ১০টী পুরিয়া প্ল্যাসিবো।

২৯শে অক্টোবর—জ্বর হয় নাই। প্রস্রাবে পুনরায় ঝাঁজ হইয়াছে। ক্ষুধা খুব হইতেছে অন্যান্য সমস্ত ভাল।

এসিড নাই ৩০ এক মাত্রা। ৮ মাত্রা প্ল্যাসিবো।

৯ই নভেম্বর—জ্বর নাই। মধ্যে মধ্যে পেট খুব ফোলে ভাত খাইবার পর পরই বাহ্যে যায়।

চায়না ২০০ এক মাত্রা।

১৯শে নভেম্বর—স্নান করিবার পর একটু গা ভার হইয়াছে। ক্ষুধা খুব-শরীর কিছু পুষ্ট হইয়াছে। প্ল্যাসিবো ১০ পুরিয়া।

২০শে জানুয়ারী ২৩—রোগিণীর বেশ শারীরিক পরিবর্ত্তন হইয়াছে। ওজন দশ বার সের বাড়িয়াছে। আর কোন উপদ্রব নাই। ক্ষুধা খুব।

৫ই মে ২৩—রোগিনীর সেই বৃহৎ যকৃৎ প্লীহার লেশমাত্র নাই।

মন্তব্য—আমরা রোগের নাম ধরিয়া বিচারহীন জীবের মত রোগিণীকে এন্টিমণি দিই নাই। এলোপাথের আদরের নীলমণি এন্টিমনির ব্যবহার একবারও আমরা করি নাই। লক্ষণানুযায়ী বিচার করিয়া ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা আমরা বলিতে চাইনা আমাদের বুদ্ধি বলেই এই রোগিণী কি কোন রোগীই আরোগ্য লাভ করেন। ইচ্ছাময়ের নির্দ্দেশে আমাদের ক্ষুদ্রবুদ্ধি চালিত হইয়া যেন অসম্ভবকে সম্ভব করে। এইরূপে শালকিয়ায় আর একটী কালাজ্বরের রোগিণীকে দেখি। তাঁহাকে ৩৭টী ইঞ্জেকশান দেওয়া হয়। পরে আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এক মাসের পর তিনি আরোগ্যলাভ করেন। সুতরাং হোমিওপ্যাথিকে যে কালাজ্বর কি ম্যালেরিয়া জ্বর সারে না এরূপ কথা বৃথা গর্ব্বমাত্র। ভগবানের কৃপা হইলে জলপড়ায় রোগ সারিয়া যায় এবং অনেকের ধন ও বিদ্যার গর্ব্ব চূর্ণ করে দেখিয়াছি।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১৯২৩ সালের ২৮শে ফেব্রুয়ারী বুধবার প্রাতে আচারগ্রাম নিবাসী শ্রীজয়নাথ দাসের ৫০ বৎসরের বৃদ্ধ পিতার চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়া জানিতে পারিলাম রোগী কফ রোগে কাতর। একমাস যাবত স্থানীয় কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছে কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। রোগী কাশের যন্ত্রণায় অস্থির, সারারাত্রি কাশির উপদ্রবে ঘুমাইতে পারে না। রোগী তখন আমার নিকট ঘুমাইবার ঔষধ চাহিল। শুনিলাম কবিরাজ মহাশয়ের চন্দ্রামৃত রস হইতে আরম্ভ করিয়া চ্যবনপ্রাশ, মকরধ্বজ ইত্যাদি আয়ুর্ব্বেদীয় বহু ঔষধ ব্যবহারে কোন ফল হয় নাই। রোগীর মুখের স্বাদ তিক্ত, শুষ্ককাস এবং কোষ্ঠবদ্ধ এই লক্ষণগুলি অবলম্বনে আমি ৩০ শক্তির ৪ ডোজ ব্রাইওনিয়া দিয়া আসিলাম। তৃতীয় দিবস শুনিতে পাইলাম কোষ্ঠ পরিস্কার হইয়াছে এবং কফের বেশ উপশম হইয়াছে। কিন্তু কাসি কমে নাই এবং রাত্রিতে ঘুম হয় নাই। তখন ২০০ শক্তির ১ ডোজ ব্রাইওনিয়া ও কয়েক ডোজ প্ল্যাসিবো দিয়া আসিলাম। দুই দিবস পরে তথায় যাইয়া শুনিলাম রোগের কিছুই উপশম হয় নাই। তখন একটু ভাবনায় পড়িলাম। রোগীর জীর্ণ শীর্ণ দেহ; শুষ্ক জিনিষ খাইবার স্পৃহা এবং বিকালে রোগের বৃদ্ধির কথা শুনিয়া এলুমিনিয়মের কথা মনে পড়িল তখন ৩০ শক্তির ৪ ডোজ এলুমিনিয়ম দিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম রোগীর রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছে এবং কাশিরও যথেষ্ট উপশম হইয়াছে। রোগীকে ঐ ঔষধ আরও কয়েক ডোজ দেওয়াতে তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। বর্ত্তমানে তিনি বেশ সুস্থ অবস্থায় আছেন তাহার আর কোন উপদ্রব হয় নাই।

ডাঃ এইচ, সি, চক্রবর্ত্তী,

চান্দিপুরা, পোঃ নান্দাইল, মৈমানসিংহ।

---

(১)

এবার মাঘ মাস হইতেই আমাদের গ্রামে বহু ব্যাপক হামজ্বর খুব প্রবলবেগে আক্রমন করে। প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীস্থ বালকবালিকাসমূহ

এবং কোন কোন বাটীর যুবা বৃদ্ধ পর্য্যন্ত উক্ত রোগাক্রান্ত হইতে আরম্ভ করিল। বসন্তকাল আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই ঐ সকল রোগীর হাম গুটীকা বিলুপ্তির পরে, আমাশয়, রক্তামাশয়, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, অতিসার, শোথ ইত্যাদি কঠিন রোগাক্রান্ত হইয়া ভুগিতে লাগিল। মাঝে মাঝে ২।৪টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতেও লাগিল। স্থানীয় হাম, বসন্ত রোগ চিকিৎসকেরা চিকিৎসা করিয়া ২।৪টী সহজ সাধ্য রোগী আরোগ্য করিল বটে কিন্তু তাঁহাদের চিকিৎসার ফল অন্যান্য বৎসরের মত সন্তোষজনক হইল না।

ইহা দেখিয়া গৃহস্থেরা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীন হইবার ইচ্ছায় হোমিওপ্যাথদের ডাকিতে লাগিলেন। পল্লীগ্রামের লোকের ধারণা যে হাম বসন্ত, আমাশয় প্রভৃতি রোগে ডাক্তারী চিকিৎসায় কোন উপশম হয় না, বরং ক্ষতিই হয়।

আমি ইতিমধ্যে ইহার অনেক গুলি রোগী পাইয়াছিলাম। একটি রোগীর হাম বিলুপ্তির পর জ্বর, রক্তামাশয়, শোথ ইত্যাদি অবস্থায় প্রথমতঃ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করি, তাহাতে বিশেষ কোন ফল না পাওয়ায় পুনরায় পুঙ্খানুপুঙ্খ লাক্ষণিক অবস্থার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া দেই, তাহাতেও কোন ফল না পাইয়া ক্রমান্বয়ে উচ্চতর ক্রম প্রয়োগ করি এবং হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থাদি সর্ব্বদাই আলোচনা করি। রোগী একভাবেই থাকিল। ঔষধ বন্ধ দিয়া শুধু স্যাকল্যাক দিতে লাগিলাম। এইরূপে প্রায় ১০।১২ দিন গত হইল। রোগের কোন উপশমই হইল না। শেষে সোরিনাম ৩০ ১ মাত্রা দিয়া ২ দিন অপেক্ষা করিলাম। ইহার মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইতে আরম্ভ করিল। ৫।৬ দিন অপেক্ষা করায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল। আর অন্য কোনও ঔষধ দিতে হইল না। মনে মনে আমার ধারণা হইল যে বোধ হয় সোরিনমের কোনও লক্ষণ ঐ রোগীতে বর্ত্তমান ছিল তাহা আমি ধরিতে পারি নাই পরে আরও কয়েকটি রোগীতে ও ঐরূপ লক্ষণানুযায়ী ঔষধে ফল না পাইয়া সোরিনামে আরোগ্য হইতে দেখিয়া তৎপর ৩।৪টী রোগীকে লক্ষণানুযায়ী কোন ঔষধ না দিয়া প্রথমেই একমাত্রা সোরিনাম দিয়া অপেক্ষা করায় অল্পদিনে আরোগ্য হয়। ইহাতে আমার ধারণা যে বহু ব্যাপক হামজ্বর সোরাবিষ হইতে উৎপন্ন হয়। সেই সোরা কোন মতের চিকিৎসায় সংশোধন না হওয়ায় পরে পুনরায় জ্বর আমাশয়, শোথ, প্রভৃতি কঠিন রোগ জন্মে। এখন খ্যাতনামা বিচক্ষন

চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে কেহ আমার এই ধারণার যথাযথ বিচার মীমাংসা করিয়া দিলে বাধিত হইব। ইতি সন ১৩৩০ সাল ৫ই বৈশাখ।

(২)

আমি মফঃস্বলে চিকিৎসা করি, এখানে স্থানীয় সবডিভিসনের সরকারী হাঁসপাতালের ডাক্তার ভিন্ন আরও ৫।৬ জন এলোপ্যাথিক ডাক্তার আছেন। সার্জ্জারী কেসে এলোপ্যাথদেরই চিকিৎসার ক্ষমতা আছে, সাধারণ লোকদিগের ইহাই ধারণা।

একটি যুবকের উভয় কুচ্‌কিতে প্রদাহ উপস্থিত হয়। একজন এলোপ্যাথ প্রথমে দেখিয়া বাগী হইয়াছে বলিয়া বসাইবার জন্য টিংচার আইও-ডিনের মত ক্রমান্বয়ে কয়েকটী মালিসের ঔষধ প্রলেপ দিতে দেন, ৫ দিন এইরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না বরং জ্বালা যন্ত্রণা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি হইতে থাকে। ৭ দিনের দিন তিনি রোগীকে হাঁসপাতালে গিয়া অপারেশন করিবার পরামর্শ দিয়া বিদায় দেন। রোগীর যন্ত্রণা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায়, তাহার আত্মীয় স্বজন ব্যস্ত হইয়া রোগীকে লইয়া হাঁসপাতালে যান। মেডিক্যাল অফিসারেরা বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া "আর দুই দিন পর অপারেশন করিতে হইবে, বোধ হয় দুইদিকই কাটিতে হইবে, এই দুইদিন যাবত পুল্‌টিশ দিতে হইবে" বলিয়া রোগীকে ভর্ত্তি করিয়া লন। একদিন পর রোগী (অপারেশনের নির্দ্দিষ্ট দিনের পূর্ব্ব-সন্ধ্যায়) ভয়ে হাঁসপাতাল হইতে নাম কাটাইয়া পরদিন প্রাতেঃ আমার নিকট উপস্থিত হয়। আমি রোগীর নিকট গিয়া দেখিলাম যে প্রদাহ দুইটীর ডানদিকেরটী খুব আকারে বৃহৎ এবং বামদিকেরটী কিঞ্চিৎ ছোট। এখনও খুব বেদনা টাটানি যন্ত্রণা আছে। আমি হাত দিয়া দেখিতে হাত বাড়াইয়াছি অমনি রোগী ভয়ে চাৎকার করিয়া উক্ত স্থান বস্ত্রাবৃত করিল। নানা রকম প্রবোধ দিয়া বিনা অস্ত্রে আরামের কথা বলিয়া অতি সন্তর্পণে বস্ত্র উন্মুক্ত করিয়া হাত দিতে না দিতে রোগী চম্‌কাইয়া কাতরস্বরে চাৎকার করিতে লাগিল। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া ভগবানের নাম স্মরণ করিয়া হিপার সালফার ২০০ একমাত্রা খাইতে দিলাম। আর দৈনিক ২ মাত্রা করিয়া শুধু সুগার মিল্ক দুইদিনের জন্য দিলাম এবং প্রত্যহ প্রাতে রোগী দেখা আবশ্যক বলিয়া দিলাম। কোনরূপ প্রলেপ পুল্টিশ দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ দেখিলাম যে ডানদিগের প্রদাহ কমিয়া বামদিকে খুব

বেশী ফুলিয়াছে। আমি পূর্ব্ব দিনের দেওয়া সেই স্যাক্ল্যাক খাইবার কথা বলিয়া দিলাম। তৎপরদিন রোগীর ভ্রাতা রোগীকে লইয়া আমার ডিস্‌পেন্‌সারীর দরজায় উপস্থিত হইয়া আমাকে সম্বোধন পূর্ব্বক বলিল যে "ডাক্তার বাবু কাল সন্ধ্যার সময় সেই বামদিকের বড় প্রদাহটী আপনিই ফাটিয়া গিয়া বহু পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত পুয বাহির হইয়া গিয়াছে আর ডানদিকেরটী প্রায় বসিয়া গিয়াছে। অনেকদিন পরে রোগী গতরাত্রে বেশ ঘুমাইয়াছে। আমি তখন আনন্দিত মনে রোগীর নিকট গিয়া ঠিক তাহাই দেখিলাম ও মনে মনে হানিম্যানের আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম, পরে ঈশদুষ্ণ জলে উক্ত ক্ষতস্থান ধৌত করিয়া উক্ত ক্ষত মধ্যে ৫ ফোঁটা ক্যালেণ্ডুলা লোসন দিয়া দিলাম এবং পূর্ব্বকার দেওয়া স্যাকল্যাক ব্যবহার করিতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে ক্ষত ধৌত করিয়া ৩ ফোঁটা ক্যালেণ্ডুলা লোসন দিলাম ও সাইলিসিয়া ৩০ ডাইলিউসান একমাত্রা খাইতে দিলাম। এবং তিনদিন পরে রোগীকে দেখিয়া ৪০ ফোটা গ্লিসারিনের সঙ্গে ১০ ফোটা ক্যালেণ্ডুলা মাদার টিংচার মিশাইয়া প্রতিদিন ৫ ফোটা করিয়া দিতে বলিয়াছিলাম। অল্প কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল। ডান দিকের প্রদাহ বসিয়া বেদনাশূন্য হইয়া সমান হইয়া গেল। হোমিওপ্যাথির এইরূপ অসীম ক্ষমতা থাকিতেও সাধারণে প্রথম হইতেই সার্জ্জারী কেসে হোমিওপ্যাথির শরণাপন্ন হয় না ইহাই আশ্চার্য্যের বিষয়।

ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন রায়, এইচ, এম, বি।

সন ১৩২৮ সালের ৫ই মাঘ সন্ধ্যার পর আমাদের গ্রামের প্রায় দুইক্রোশ দূরবর্ত্তী খাঁড়ো গ্রামে একটি মৃতপ্রায় রোগী দেখিবার জন্য আহুত হইলাম। রোগীর নাম আবদুল জব্বারি, বয়স ১৫ বৎসর, মধ্যমাকৃতি, চিররোগী।

অতীত ইতিহাস:—বালক জন্মাবধই রুগ্ন, মাতা পুত্রের জন্য সর্ব্বস্বান্ত হইয়াছেন তথাপিও পুত্রের স্বাস্থ্যের উন্নতি করিতে পারেন নাই। সন ১৩২৭ সালের ভাদ্র, আশ্বিন মাস হইতে পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়ায় নানা প্রকার চিকিৎসা করান হয়, অবশেষে কার্ত্তিক মাস হইতে বালক ফুলিতে আরম্ভ করিয়া মৃত প্রায় হয়, নানা প্রকার চিকিৎসায় কোনওরকমে সে সময় আরোগ্য হয়। পুনরায় সন ১৩২৮ সালে পূর্ব্ববৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে

আক্রান্ত হয় এবং ভাদ্র মাস থেকে ভুগিতে থাকে ক্রমশঃ কার্ত্তিক মাস হইতে শোথ দেখা দেয়। স্থানীয় জামালপুরের আরক, কৃষ্ণচন্দ্রপুরের আরক সেবন করান হয়। প্রসিদ্ধ জায়গার কবিরাজ মহাশয়দের দ্বারা বিধিমত চিকিৎসা হয়। বর্দ্ধমানের সাহেব ডাক্তার দেখেন ও ইন্‌জেকশন এবং সামান্য মত হোমিওপ্যাথিও করান হয়, তথাপি রোগের শান্তি না হইয়া ক্রমশঃ নিম্নমত অবস্থা দাঁড়ায়।

আমি যাইয়া রাত্রি ১০৷৷ টার সময়ে দেখিলাম। রোগী অসম্ভব ফুলিয়াছে, চোখের উপর পাতা ও নীচের পাতা এত ফুলিয়াছে যে গত ২।৩ দিন সে আর চাহিতে পারে নাই, দুইটী চোখের কিনারা দিয়াই জল পড়িতেছে। সর্ব্বাঙ্গীন শোথ এতবেশী, মনে হয় যেন চামড়া ছিঁড়িয়া যাইবে, গায়ের রং মোমের মত (হরিদ্রা ও শ্বেত বর্ণ) রোগীর সর্ব্বাঙ্গে আড়ষ্ট মত টাটানি (Sensitiveness) বিশেষতঃ উদর প্রদেশে, কোন সময় হাত কামড় করিতেছে, কোন সময়ে পা কামড় করিতেছে, কোন সময় কোমর কামড় করিতেছে এইরূপ বিভিন্ন স্থানে কামড়ানি যাতনা স্থানপরিবর্ত্তন করিয়া চলিয়া বেড়াইতেছে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং সর্ব্বদাই কাতর স্বরে গোঁগাইতেছে, শুইতে না পারায় বালিশ ঠেসান দিয়া অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় থাকে। প্রায় ৩০ ঘণ্টা হইল একবিন্দু প্রস্রাব হয় নাই। নাড়ী দ্রুত এবং দুর্ব্বল, গাত্রতাপ সামান্য বৃদ্ধি (ঠিক মনে নাই) আছে মাত্র। আদৌ পিপাসা নাই (রোগী গোড়া থেকেই পিপাসাহীন) ফুস্‌ফুস্ মধ্যে রাল্‌স্ শব্দ প্রায় সর্ব্বত্রই পাওয়া যাইতেছে। এমত অবস্থায় এপিসমেলই তাহার ঔষধ বিবেচিত হওয়ায় সালফার ৩০শ শক্তি একমাত্রা খাওয়াইবার ২ ঘণ্টা পর হইতে প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা এপিসমেল ৩০ দিবার ব্যবস্থা করিয়া বলিলাম যদি কাল প্রাতঃকাল নাগাইদ ইহার প্রস্রাব হয় তবেই এ রোগীর আশা করা যায়, নতুবা ইহার জীবনান্তের আর বেশী বিলম্ব নাই। পথ্য খাইতে পারিলে দুগ্ধ ও বেদানার রস দিতে বলিলাম।

পরদিবস বেলা ১১টার সময় সংবাদ পাইলাম বেলা প্রায় আটটার সময় এক ছটাকেরও বেশী প্রস্রাব হইয়াছে এবং মনে হচ্ছে যেন রোগী একটু সুস্থ। ঐ দিবস বৈকালে পুনরায় রোগী দেখিয়া এপিসই ১ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপে এপিসের মাত্রা কমাইয়া প্রতিক্রিয়া অনুসারে ২৭শে মাঘ পর্য্যন্ত রোগীর অনেক উন্নতি পাওয়া গেল তৎপরে কোনও উন্নতি না হওয়ায় ১লা ফাল্গুন এপিস ২০০ একমাত্রা এবং স্যাকল্যাক ৭ দিনের দেওয়া হয়। ৮ই ফাল্গুন সংবাদ পাইলাম সামান্য যেন প্রস্রাব বাড়িয়াছে ও ফুলা কমিয়াছে, ফলতঃ বিশেষ উন্নতি না পাওয়ায় সালফার ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দিলাম এবং ১২ দিনের দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া। ২০শে ফাল্গুন সংবাদ পাইলাম আরও একটু কমিয়াছিল কিন্তু কয়দিন যেন একভাবেই আছে পুনরায় এপিস ২০০ একমাত্র ও স্যাকল্যাক। ২৭শে ফাল্গুন এপিস

২০০ পুনরায় ১ মাত্রা এবং ৪ঠা চৈত্র এপিস ৫০০ শক্তি একমাত্রা দেওয়া গেল। এক্ষণে রোগীর ফুলা দশ আনা কমিয়াছে, প্রস্রাব বাড়িয়া দৈনিক প্রায় তিনপোয়া হইতেছে, বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণের পাতলা ২।৩ বার হইতেছে, নাড়ীর গতির উন্নতি হইয়াছে, বক্ষে রালস্ শব্দ নাই, রোগী মোটের উপর সুস্থ, ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। পথ্য এ যাবৎ দুগ্ধই চলিতেছে। ২০শে চৈত্র পুনরায় একমাত্রা সালফার ২০০ শক্তি ও স্যাকল্যাক। ৮ই বৈশাখ ১৩২৯ সংবাদ পাইলাম চোখের উপরপাতা ফুলা ও পায়ের ফুলা এখনও চারি আনা রকম আছে ইহা আর কমিতেছে না। কেলিকার্ব্ব ২০০ শক্তি ২ মাত্রা ৭ দিন অন্তর খাইতে দিই ও কতকগুলি স্যাকল্যাক পুরিয়া দিই। ২৫শে বৈশাখ আর কমে নাই বলিয়া রোগী দেখিলাম। নাড়ীর গতি প্রতিমিনিটে ৫৪ বার দেখিয়া ডিজিটেলিস ২০০ শক্তি ৪ মাত্রা ৪ দিন অন্তর ও স্যাকল্যাক দিলাম। ৯ই জ্যৈষ্ঠ সংবাদ পাইলাম বৈকাল হইতে সন্ধ্যার পর পর্য্যন্ত সামান্য জ্বর হইতেছে এবং যেন অম্ল হয়, লাইকোপোডিয়াম—৩০শ শক্তির প্রত্যহ ২ মাত্রা হিসাবে ৬ দিনের দিলাম। ১৮ই জ্যৈষ্ঠ সংবাদ পাইলাম জ্বর বন্ধ আছে ফুলা আরও কমিয়াছে, স্যাকল্যাক ৬ দিনের দিলাম।

৭ই আষাঢ় সংবাদ পাইলাম সবই ভাল বটে কিন্তু পায়ের ও চোখের ফুলা এখনও আছে ইহা যাইতেছে না। ঔষধ টিউবারকিউলিনাম ২০০ শক্তি এক মাত্রা।

১০ই আষাঢ় সংবাদ আসিল "মহাশয় এবারকার ঔষধ খাইয়া সব গায়ের ফুলাই বাড়িয়াছে আমরা বড়ই ভাবিত হইয়াছি, ভাল কি হবে না?" এইক্ষণে তাদের আশ্বাস দিয়া "এই ঔষধেই তোমাদের ছেলে একেবারে রোগশূন্য হবে বলিয়াই আমার বিশ্বাস" বলিয়া একেবারে ১৫ দিনের স্যাকল্যাক দিলাম। ২৭শে আষাঢ় সংবাদ পাইলাম এইবারে ফুলা খুব কমিয়া গিয়াছে, প্রায় বোঝা যায় না, তবে ফুলো ফুলো ভাব এখনও যায় নাই। আরও দিনকতক মধ্যেই ইহার ফুলা সর্ব্বতোভাবে সারিয়া যায়। আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। সন ১৩২৯ সালের ভাদ্র আশ্বিন মাসে আমাদের দেশে খুব ম্যালেরিয়া হইয়াছিল কিন্তু এ বালক আদৌ পীড়িত হয় নাই। এক্ষণে সে হৃষ্ট পুষ্ট, সুন্দর, নীরোগ শরীর। দেখিলে আর চিররোগী মনে হয় না। ইহার স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন দেখিয়া আমি আশ্চর্য্য হইয়াছি। আমাদের ন্যায় দেশে প্রায় এক বৎসর কাল ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হতে রক্ষা পাওয়া অসম্ভব বলিয়াই আমি মনে করি। এই বালক গত বৎসর চাষের সময় মাঠে খুবই পরিশ্রম করিয়াছে আমি দেখিয়া ভয় পাইতাম এবং পুনরাক্রমণের আশঙ্কা দেখাইতাম কিন্তু তার একদিনও মাথা ধরে নাই বলিলেই হইল।

ডাঃ ধীরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,
আঝাপুর, বর্দ্ধমান।

আমাদের গ্রামে শ্রীনফরচন্দ্র সরকারের ভগ্নী শ্রীমতী প্রফুল্লবালার সূতিকা গৃহে জ্বর হইয়া বহুদিন কষ্ট পাইতেছেন। একদিন উক্ত নফর ভায়া আসিয়া আমায় বলে যে অনেক কুইনাইন দেওয়াতেও জ্বর বন্ধ হয় না; শুনিয়াছি হোমিওপ্যাথিক ঔষধে প্রসূতির চিকিৎসা না কি ভাল হয় অতএব আপনি একবার গিয়া দেখিয়া, বই দেখিয়া শুনিয়া একটা ঔষধ দিন দেখা যাউক। নফর ভায়ার কিছুমাত্র হোমিওপ্যাথিকে আস্থা বা বিশ্বাস নাই, চিরকালই জ্বর হইলে কুইনাইন এবং ঐ প্রকার এলোপ্যাথিক ঔষধের মোহতে পড়িয়া কয়েকটী আপনার লোকের প্রাণ নষ্ট হইতেও চক্ষে দেখিয়াছে তথাপি কখনও এক ফোঁটা ঔষধের উপর বিশ্বাস করিতে পারে না। আজ যে আমায় এমন জিদ করিয়া ডাকিতে আসে কেন আমাকে দেখিতে হইবে। এই প্রকার বিপদে না পড়িলে এই প্রকার অসময় না হইলে এক কথায় সর্ব্বরকম উপায় প্রয়োগ করিয়া ফল না পাইলেই লোক তখন এই এক ফোঁটাকে পরীক্ষাচ্ছলে আহ্বান করে। যাহা হউক আমিও মহাত্মা গুরুস্থানীয় সেই দেবপ্রতিম হ্যানিম্যানের নাম স্মরণ করিয়া বাহির হইলাম। যাইয়া দেখিলাম রোগিণীর বয়স আন্দাজ ১৫।১৬ বৎসর, রং সুন্দর, পাতলা চেহারা, কাল চুল, এই প্রথম গর্ভবতী। আমি ২১।৯।২১ তারিখে প্রথম দিন যাই। জানিলাম যে ২৩ দিন হইল একটী কন্যা প্রসব করিয়াছে। প্রসব সময় কোনও কষ্ট হয় নাই, নিয়মমত এবং সুপ্রসব হইয়াছে। প্রসবের ৩ দিন পরে খুব কম্প দিয়া জ্বর হয়, অবিরাম স্বভাব এবং ১০৪।৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে থাকে। তলপেটে ব্যথা প্রথম হইতেই আছে। দুগ্ধজ্বর মনে করিয়া গৃহস্থ তিন দিন অপেক্ষা করিয়া পরে স্থানীয় নব্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীউপেন্দ্রনাথ মালাকার ডাক্তারকে আনেন তিনি ন্যাশেন্যাল মেডিক্যাল স্কুলের উত্তীর্ণ ডাক্তার। তিনি ২।৩ দিন চিকিৎসা করিবার পর জ্বর বন্ধ হয়, কুইনাইন দিতে হয় না। পরে দুইদিন যাইতে যাইতে জ্বর আবার আসিল কিন্তু এবার মূর্ত্তি স্বতন্ত্র, ঐরূপে ১০৪।৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং ৪৮ ঘণ্টা ৩৬ ঘণ্টা ভোগ হইয়া তবে ছাড়ে পেটের ব্যথাও খুব আছে। প্রসবের পর ১০।১২ দিন লোকিয়া স্রাব খুব বেশী বেশী হইয়াছিল জানিলাম। যাহা হউক জ্বর ত ঐভাবে ২১দিন পর্য্যন্ত ভোগ হয় তখন স্থানীয় আর একজন বৃদ্ধ ও বিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র দত্ত ডাক্তার মহাশয়কে আনেন। উভয় ডাক্তার মহাশয় মিলিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করিয়াছেন। কম্প দিয়া জ্বর হয় আর রোগিণীর শশুরবাটী ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে তথা হইতে রোগিণী সম্প্রতি এখানে আসিয়াছে (অবশ্য আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান নহে)। অতএব একটু বেশী কুইনাইন দরকার। এই ধারণায় প্রায় ৭৫ গ্রেণ কুইনাইন ২দিনে খাওয়াইয়াও জ্বর বন্ধ হয় না, পেটের বেদনাও যায় না। পেটে প্রথমে গমের ভুষির সেক পরে মসিনার পুলটিস তাঁহারা ব্যবস্থা করিয়াছেন তদনুযায়ী

সেক ও পুলটিসে পেট পুড়িয়া গিয়াছে তবু বেদনা যায় না তথাপি ডাক্তার বাবুরা বলিয়াছেন উহাতেই বেদনা যাইবে। এই ভাবে গিয়া ২৩ দিনের দিন গত ২১।৯।২১ তারিখে গিয়া দেখিলাম। সমস্ত ইতিহাস লইলাম এবং রোগিণীকে কষ্টের কথা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে প্রত্যহ এখন জ্বর আসে, সময়ের ঠিক নাই, তবে পূর্ব্ব দিন প্রায় সন্ধ্যাকালে আসিয়াছিল। জ্বরের কোনও অবস্থায় অদৌ পিপাসা নাই। অল্প শীত পায়, বিরাম হইবার সময় ঘামও অল্প হয়। জ্বর ফুটিবা মাত্র অর্থাৎ উষ্ণাবস্থায় গাত্র জ্বালা আছে তলপেটে বেদনা খুব আছে। স্রাব এখন আদৌ নাই আর প্রায় ৫।৭ দিন পূর্ব্ব হইতে আজ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ডুস্ দিয়া জরায়ু ধৌত করা হইতেছে, প্রথম দিন দুর্গন্ধ পাওয়া গিয়াছে তাহাও উক্ত উপেন বাবু জানিতেন।

তলপেটের বেদনা ছাড়া কোমর এবং হাঁটু পর্য্যন্ত প্রায় কন্‌কন্ করে এবং যেন টানিয়া ধরিয়াছে, সোজা হইতে পারে না। মূত্র অল্প অল্প হয় দাস্তও কঠিন, সব দিন খোলসা হয় না। আজও হয় নাই। এইসমস্ত লক্ষণে জরায়ুর প্রদাহ বিবেচনায় আমি প্রথম আর্ণিকা ৩ শক্তি ৪ ডোজ দিলাম ও সেক বন্ধ দিলাম। পরদিন ২২।৯ তারিখে পেটের বেদনা নাই বেলা প্রায় ৭টার সময় জ্বর আসিয়াছে। এ জন্য এপিস ৩ শক্তি ৪ ডোজ দিলাম। পরদিন ২৩।৯ তারিখে জ্বর আসিয়াছে বেলা ৫টার সময় ও ছাড়িয়াছে রাত্রি ৪টার সময় অন্য দিন শীঘ্রও ছাড়িত। দাস্ত দুই তিন দিন কিছুমাত্র হয় না। পেট বেদনা এবং জ্বরের অবস্থাত্রয়ের লক্ষণ সমস্তই পূর্ব্ববৎ আছে। ভাবিলাম কি হইল, এণ্টিসোরিক ঔষধ (?) দেওয়া হয় না তাই না অত। এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্রাণ্ডি কুইনাইন (মধ্যে একদিন সমস্তদিন প্রস্রাব বন্ধ থাকায় ইউরেট্রবিন আদি বহুতর ঔষধ খাওয়ান হইয়াছিল) খাইয়াছে আমার সেজন্য গোড়া বাঁধা হয় নাই অতএব ২৪।৯।২১ তারিখে লাইকো ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দিয়া পরদিন পল্‌স ৩০ শক্তি জ্বর আসিবার পূর্ব্বে খাইতে বলিয়া দিলাম। সেই দিনই জ্বরও বন্ধ, পেটের বেদনাও নাই সর্ব্বশরীর সুস্থ খোলসা এবং রাত্রিতে একটী সুন্দর দাস্ত হয়। তখন মনে হইল যে ধন্য হানিমান। তোমার চরণে কোটী কোটী প্রণাম এবং আমার এক ফোটায় আজ কি কাজ করিল! সেই দিন হইতে নফরের বিশেষ অনুরাগ যে এবার হোমিও চিকিৎসাই করিবে ও নিজেও শিখিতে চেষ্টা করিবে।

শ্রীপুলিনবিহারী দত্ত,
পানপুর, হাওড়া।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা আষাঢ়, ১৩৩০। [২য় সংখ্যা।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

ধানবাদ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫ম বর্ষ, ১০ম সংখ্যা ৫০৭ পৃষ্ঠার পর।)

আমরা জানিয়াছি যে নানা নাম ও নানা রূপযুক্ত যে সকল রোগের কথা আমরা শুনিতে পাই, তাহা এক একটী স্বতন্ত্র রোগ নহে, তবে তাহারা কি? তাহারা সোরা, সাইকোসিস' ও সিফিলেস, এই ৩টীর মধ্যে ১টির বা ২টীর বা ৩টীরই একত্র সন্নিবেশজাত বিভিন্ন মূর্ত্তি মাত্র। আবার ইহাদের মধ্যে সোরার প্রাধান্য এত বেশী যে সোরা না থাকিলে সাইকোসিস বা সিফিলিস কেহই আসিতে পারে না। অতএব এ কথা বেশ বলা যায় যে সোরাই যাবতীয় প্রাচীন পীড়ার কারণ, বা যাবতীয় পীড়া একমাত্র সোরারই বিভিন্নরূপ। এ কথা সাধারণের মনে এমন কি অনেক হোমিওপ্যাথী চিকিৎসক নামধেয় ব্যক্তিরও মনে দৃঢ় ধারণা হওয়া বড় কঠিন। এই ধারণা হয় না কেন? অনেকেরই পর্য্যবেক্ষণ নাই বলিয়া এ ধারণা দৃঢ় হয় না। মনে করুন কোনও ব্যক্তির সোরা দোষের জন্য গাত্রে নানা দদ্রু, চুলকানি ও খোস হইয়াছে—আপনি যদি বলেন যে "এগুলি বাহ্যিক প্রলেপ ব্যবহার করিয়া চাপা দেওয়া সঙ্গত নহে, তাহাতে নানা অনিষ্ট হইতে পারে, এমন কি তাহার ফলে দুরারোগ্য এমন কি

মারাত্মক অবস্থা আসিতে পারে” তাহা হইলে অনেকের নিকটেই আপনি হাস্যাস্পদ হয়েন। এমন মনে করুন কোনও ১টী শিশুর হাম হইয়া ঐ হামের উদ্ভেদগুলি কুচিকিৎসা জন্য “লাট” খাইয়া গেল সকলেই জানেন যে হাম বা বসন্তরোগের উদ্ভেদগুলি বসিয়া যাইলে বা “লাট” খাইলে কি সর্ব্বনাশ ঘটিয়া থাকে। এ অবস্থায় সকলেই স্পষ্টতঃ দেখে যে প্রকৃত প্রস্তাবে “লাট” খাওয়ার ফল ভীষণ। শরীর মধ্যস্থ উৎকৃষ্ট যন্ত্র সকল আক্রমণ করিয়া নানারোগ উৎপাদন করে এবং এমন কি, উক্ত লাট খাওয়া উদ্ভেদগুলি পুনরায় দেখা না দিলে শিশুটীর জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া থাকে। এই অবস্থা চক্ষের সাম্নে দেখিয়া অবিশ্বাস করিবার উপায় নাই। কিন্তু আপনি যদি বলেন যে, যে কোনও চর্ম্মরোগ দদ্রু, খোস ইত্যাদি বাহ্য প্রয়োগে চাপাদিলে তাহার ফল বড় ভয়ানক তখনই আপনার কথা বিশ্বাস করিবেনা কেননা ইহাতে সঙ্গে সঙ্গেই হয়ত কোনও অনিষ্ট হয় না, ইহার গতি একটু ধীর, কাজেই এত কে নজর করিয়া বসিয়া থাকে। সাধারণ লোকের ত কথাই নাই, চিকিৎসকেরাও ইহা গবেষণা করেন না, ইহা অপেক্ষা আক্ষেপের বিষয় কি আছে?

এক্ষনে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে “সোরা” দোষই যে সকল রোগের একমাত্র হেতু, অথবা নানা নামের নানা রূপের নানা লক্ষণের। রোগের প্রকৃত প্রস্তাবে স্বাধীন বা স্বতন্ত্র অস্তিত্ব নহে, তাহারা সকলেই সোরা, সাইকোসিস বা সিফিলিসের ১টী বা ২টীর বা ৩টীর সমষ্টিজাত বিভিন্নমূর্ত্তি এই বাক্যের মূলে কোনও **যুক্তি** ও **প্রমান** আছে কি না। যদি কোনও যুক্তি বা প্রমান না থাকে, তাহা হইলে কিরূপে বিশ্বাস করা যাইতে পারে, এজন্য এবিষয়ের যুক্তি ও প্রমাণস্বরূপে স্থূলতঃ যাহা যাহা বলা যাইতে পারে তাহা অগ্রে লিখিলাম। অগ্রে যুক্তির কথারই অবতারণা করা সঙ্গত, তাহার পর, প্রমান বিষয়ক কথা বলা হইবে।

(১) **যুক্তির কথা**।—এই প্রবন্ধের ৪৯৭ পৃষ্ঠায় লিখিত হইয়াছে যে “কণ্ডুয়ণই” সোরার বাহ্য বিকাশিত মূর্ত্তি। ইতিপূর্ব্বেই মনে বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে—সেই বিশৃঙ্খলা বাহ্যদেহে বিকশিত হইয়া “কণ্ডুয়ণরূপে” প্রথমেই দেখা দেয়। এক্ষণে জিজ্ঞাসার কথা এই যে—মনোবিশৃঙ্খলা মনেই থাকিতে পারিত, বাহিরে আসার কি প্রয়োজন ছিল, বাহিরে আসিল কেন? মন হইতে বাহিরে আসার ব্যবস্থা মঙ্গলময়ী প্রকৃতিই করিয়াছেন। মনের ঐ

অবস্থাটীই যখন বাহিরে আসে তখন মনের বিপর্য্যয়াবস্থার একটু লাঘব হয়, মন একটু সুস্থ হয়, ইহা প্রকৃতির নিয়ম, তাহা ছাড়া বাহিরে আসিলে ঐ অবস্থার আরোগ্যের পক্ষেও বিশেষ সুবিধা হয়। এজন্য প্রকৃতিদেবীর ঐ প্রকার ব্যবস্থা। পীড়া যখন আরোগ্য পথে যায় তখন তাহার গতি ভিতর হইতে বাহিরে, আর যখন বৃদ্ধির পথে যায় তখন বাহির হইতে ভিতরে। বিশেষ লক্ষ্য করিলেই ইহা বেশ বুঝা যায়। এই সত্য চিরপ্রতিষ্ঠিত, ইহার ব্যতায় নাই। যদি প্রকৃতির মঙ্গলময়ী ইচ্ছার বশবর্ত্তী হইয়া অভ্যন্তরিক বিপর্য্যয় বাহ্যিক বিকাশ প্রাপ্ত হইয়া দেহস্থ চর্ম্মে প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহা হইলে বহিস্থ ঐ কণ্ডুয়ণ, চুলকানি বা খোসগুলিকে বাহ্যিক প্রলেপাদির প্রয়োগের ফলে পুনরায় অন্তর্মুখী করিলে অনিষ্ট ব্যতিত কি আশা করা যাইতে পারে? পুনরায় আরাম পথে আনিতে হইলে ঐ গতিকে বহির্ম্মুখী না করিতে পারিলে উপায়ান্তর নাই, ইহা স্বল্প পর্য্যবেক্ষণ করিলেই দেখিতে পাওয়া যায়। যাহা হউক যখনই বাহ্যিক প্রলেপাদির দ্বারা কি অন্য কোন প্রকার কুচিকিৎসার ফলে রোগ-শক্তি অন্তর্মুখী হইল, তখন অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রকে আক্রমণ করিয়া প্রথমে তাহার কার্য্যচ্যুতি তাহার পর তাহার আকারগত পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া থাকে। যাঁহারা বলেন যে উদ্ভেদ ও খোস, চুলকানি-গুলি কেবলমাত্র চর্ম্মের রোগ, ভিতরের সহিত তাহাদের সম্বন্ধ কি তাহারা যে একবারে ভ্রান্ত তাহাতে সন্দেহ কি। চর্ম্ম শারীরিক যন্ত্র বিশেষ এবং প্রত্যেক যন্ত্র নিজের নিজের নির্দ্দিষ্ট কার্য্য এরূপ ভাবে প্রাকৃতিক নিয়মে সম্পাদন করে যাহাতে গোটা দেহযন্ত্রখানির (দেহ+মন) সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাধীনভাবে থাকার পক্ষে প্রত্যেক যন্ত্রের দ্বারা সাহায্য হয়। প্রত্যেক যন্ত্র নিজের নিজের নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করিবার সময় ঐ মূল উদ্দেশ্য বা অভিসন্ধি পূর্ণ করিবার দিকে তাহাদের প্রত্যেকেরই লক্ষ্য থাকে—এবং তাহার ব্যভিচার হইলেই দেহ-যন্ত্রে বিষম বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়া থাকে। কাজেই দেখা গেল যে চর্ম্ম স্বাধীনযন্ত্র নয় ইহারও উদ্দেশ্য এই যে যাহাতে দেহযন্ত্রটী সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাধীন ভাবে চলিতে থাকে। এক্ষণে প্রাকৃতিক নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া দেহ-যন্ত্রখানির কল্যাণকল্পে মনের বিশৃঙ্খলাকে বাহিরে প্রকাশ

করিবার উদ্দেশ্য ব্যর্থ হইলে অর্থাৎ কুচিকিৎসার ফলে সেই বিশৃঙ্খলায় বিকশিত মুর্ত্তিগুলি অন্তঃপ্রবিষ্ট হইলে গোটা দেহযন্ত্রখানিকে পীড়িত হইতে হইবে, তাহাতে কি আর সন্দেহ আছে? ইহাতে চর্ম্মের বিশেষ ক্ষতি নাই, সমগ্র দেহেরই প্রকৃত ক্ষতি। কেননা কোন যন্ত্রই স্বাধীন নয়—তাহারা সকলে "অঙ্গাঙ্গীভাবে" আবদ্ধ. তাহারা নিজ নিজ কার্য্য এরূপ ভাবে করে যেন তাহাতে তাহাদের সকলের সমষ্টিগত দেহ-যন্ত্রের সম্পূর্ণ সুস্থতা স্বচ্ছন্দতা ও স্বাধীনতা সম্পাদিত হয়। এজন্য দেখিতে পাওয়া যায় যে এক যন্ত্রের পীড়া হইলে সমগ্র দেহখানি কষ্টভোগ করিয়া থাকে। অতএব কণ্ডুয়ণ, খোস চুলকানিগুলি কেবল মাত্র চর্ম্মের রোগ, এবং তাহার ভিতরের সহিত কোনও সম্বন্ধ নাই, ইহা অতি ভ্রান্ত ধারণা। কাজে কাজেই তাহাদের উপর বাহ্য প্রলেপ প্রয়োগ বা অন্য কোনও প্রকার অচিকিৎসার ফলে রোগশক্তিটী অন্তর্ম্মুখীন হইলে সমগ্র দেহটীই অসুস্থ হয় এবং অভ্যন্তরস্থ বিশেষ বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলিকে দুষিত করিয়া নানা নামের রোগ আনয়ণ করে ইহা যুক্তির কথা তাহার সন্দেহ নাই।

২। **প্রমাণের কথা**।—এখন সোরা, সাইকোসিস বা সিফিলিস ইহারা একেই, বা দুই বা তিনের সংমিশ্রনই যে বিবিধ রোগের কারণ বা নিদান, অথবা প্রকৃত প্রস্তাবে সোরাই একমাত্র কারণ, একথার **প্রমাণ** কি? প্রমাণ অনুসন্ধান করিলেই পাওয়া যায়। একে একে সেগুলির যথাসাধ্য অবতারণা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

(ক) প্রাচীন রোগীর চিকিৎসাকালে অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে রোগীর রোগ লক্ষণগুলি যেমন পূর্ব্বে ক্রমে ক্রমে আবির্ভাব হইয়াছিল, আরোগ্যের অবস্থা আরম্ভ হইলে সেগুলি ঠিক **পূর্ব্ব পূর্ব্বভাবে** (in a retrograde way) আসিয়া অবসান বা আরাম প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এটী একটু পরিষ্কার ভাবে বলিতে হইলে উদাহরণের বিনা সাহায্যে চলিবে না কাজেই একটী উদাহরণ দিতেছি, ইহা হইতে ইহার তথ্য বেশ হৃদয়ঙ্গম হইবে, আশা করা যায়। কোন একটী স্ত্রীলোক তাহার শ্বেতপ্রদর স্রাব হইতে থাকে ও বয়স ১৯।২০ বৎসর হইলেও তাঁহার শয্যামূত্র নামক লজ্জাজনক ব্যাধি তাঁহাকে বালিকা বয়স অবধি এপর্য্যন্ত ত্যাগ করে নাই। তিনি বিশেষ গুণবতী বলিয়া তাঁহার স্বামী তাঁহাকে

নিরাময় করিবার জন্য বিশেষ ব্যাকুল এবং নানা চিকিৎসার পর আমার নিকট লইয়া আসেন। এ প্রকার রোগকে মহাত্মা হ্যানিমানের ভাষায় একাংশিক (one-sided) বলা যায়। যাহা হউক, ইতিহাস লইয়া জানা গেল ঐ স্ত্রীলোকটীর বালিকাবস্থায় ৩ বৎসর বয়সে ভয়ানক Eczema ও খোস হইয়াছিল, তাহাতে অত্যন্ত চুলকাণি ও রসপড়া ছিল, তাঁহার মাতামহীর নিকট জানিতে পারিলাম যে এত আঠা আঠা রস কাটিত যে প্রায়ই প্রাতঃকালে ঐ বালিকার দেহ শয্যার চাদরের সহিত দৃঢ় ভাবে জড়াইয়া যাইত। ইহা ছাড়া, কাল কাল চেহারা ও কোষ্টবদ্ধ হওয়ার ধাতু ইত্যাদি লক্ষণ সমষ্টি লইয়া গ্রাফাইটিস সি, এম দিয়াছিলাম। আমি তাঁহাকে ২টী অনুবটীকা ৪ আউন্স আন্দাজ জলে দিয়া ৩ দিন প্রাতে ও সন্ধ্যায় একটু একটু খাইতে দিই। তাহার পর ১৫।২০ দিন পরে একবার সংবাদ দিতে বলি এবং কোনও পরিবর্ত্তন বোধ করিলে তাহার পূর্ব্বেই সংবাদ দিবার কথা উপদেশ দিই। আমি তখন আদৌ জানিতাম না বা কেহই অবগত করে নাই যে তাঁহার স্বামীর কোনও দিন গণোরিয়া হইয়াছিল এবং তাঁহার নিকট হইতে বালিকা পত্নী এই পীড়াও পাইয়াছিলেন এবং কোনও প্রকারে সে সকল লক্ষণাদি চাপা দেওয়া হয়। যাহা হউক, ১৮।১৯ দিনের পরে সংবাদ জানিলাম যে রোগীণীর জ্বালাযুক্ত স্রাব হইতেছে এবং সামান্য জ্বরও হইয়াছে, গিয়া দেখিলাম ও বেশ বুঝিতে পারিলেও বলিতে ততটা সাহস হইল না যে গণোরিয়ার স্রাব বলিয়া প্রকাশ করিতে পারি। ফলতঃ "ইহার কারণ কি ?" এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিবার পরেই তাঁহার স্বামী মহাশয় মুক্ত কণ্ঠে সকল কথা প্রকাশ করিলেন। আমি কেবলমাত্র ৪।৫টী শাদা মোড়ক দিয়া আসিলাম। এই কষ্টে আরও ৮।১০ দিন ভুগিবার পর (মোটের উপর প্রায় ১মাসের পর) রোগীণীর সর্ব্বাঙ্গে তাঁহার বালিকা বয়সের সেই চর্ম্মরোগ আসিয়া দেখা দিল, ইহাতে রোগীণী ভীত হয়েন, তবে তাঁহার অন্য লক্ষণাদির সুবিধা বোধ করায় আমি যে বাহ্যপ্রয়োগ করিবার বিরুদ্ধে নিষেধাজ্ঞা প্রচার করিয়াছিলাম, তাহা অমান্য হয় নাই। কিছু দিন পরে সিপিয়া ৫০ এম দিতে হয় যাহা হউক সে সকল বিস্তৃত বিবরণের ইতিবৃত লিখিবার এস্থলে কোনও প্রয়োজন নাই তবে এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে রসপড়া ভাব গিয়া যখন শুষ্কভাব দেখা দিল তখন সিপিয়া এবং সর্ব্বশেষে সালফার দিতে হইয়াছিল। এই রোগী-

তত্বটী দিবার উদ্দেশ্য এই যে উচ্চশক্তি প্রয়োগ করিলে কিরূপে প্রকৃত হোমিওপ্যাথি সূত্রানুসারে নির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়ায় রোগীর পূর্ব্বে পূর্ব্বে যে সকল রোগে কুচিকিৎসা হেতু লুপ্ত হইয়া রোগান্তরের সৃষ্টি করিয়াছিল তাহা পুনরুদ্দিপ্ত হয় এবং তাহা দ্বারাই বেশ প্রমাণ হয় যে আদি রোগ কেবল মাত্র সোরা। এই ক্ষেত্রে যদিও গণোরিয়া বিষও রোগিণীর দেহে লুপ্তভাবে ছিল, কিন্তু তাহাও উক্ত শক্তিকৃত ঔষধের ক্রিয়ায় পুনরাবির্ভাব হইয়া সারিয়া গেল। ক্রমে ক্রমে পূর্ব্ব পূর্ব্বভাবে সর্ব্ব প্রথমের সোরা দোষের বিকশিত মূর্ত্তিস্বরূপ চর্ম্মরোগ তাহাও আসিয়া দেখা দিল ও আরোগ্য হইল। ইহা একটী অতি উৎকৃষ্ট প্রমান। নিজ নিজ চিকিৎসার ফল গবেষণা করিলে সকলেই ইহা লক্ষ্য করিতে পারেন তাহার সন্দেহ নাই। তবে ২টী জিনিস প্রয়োজন—১। বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি সূত্রানুসারে নির্ব্বাচন এবং ২। উচ্চশক্তির ঔষধ প্রয়োগ। নিম্ন শক্তিতে এ ফল আশা করা একেবারে অসম্ভব। এবিষয় পরে আরও বিশদভাবে চিকিৎসা ভাগে এই প্রবন্ধেই লিখিত হইবে।

(খ) অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে—কোনও ব্যক্তি বাহ্যিক দেখিতে বেশ সুস্থ আছে, তাহাকে দেখিয়া মনে হয় না যে তাহার কোনও প্রকার অসুস্থতা আছে—এক দিন হয় ত সামান্য কোনও কারণে যথা একটু সাঁতার দেওয়া, কিম্বা বৃষ্টির জলে ভিজা, বা কোনও একটা মন্দ সংবাদ পাওয়া অথবা সামান্য গুরুপাক দ্রব্য ভোজন—এই প্রকারের কোনও একটী কারণে তাহার শরীর অসুস্থ হইল, তবে সে মনে করে, "ইহা কি হইয়াছে, ২।১ দিনেই সারিয়া যাইবে।" কিন্তু এই সামান্য কারণে যে একটার পর একটা, তাহার পর একটা, এরূপ নানা অসুখে ক্রমাগতই ভোগ করিতে থাকে। লোকেও মনে করে—"এমন কি অত্যাচার হইয়াছে, যে সে ব্যক্তি এতদীর্ঘকাল ধরিয়া নানারোগ ভোগ করিতেছি,' এ ক্ষেত্রে দেখা যায় যে—যে পরিমাণে অত্যাচার তাহার অপেক্ষা তাহার ভোগের পরিমাণ অনেক বেশী। বেশ পর্য্যবেক্ষণ করিলে এই প্রকার ক্ষেত্র হইতে বেশ বুঝা যায় যে ঐ সামান্য অত্যাচার তাহার রোগের প্রকৃত কারণ নয়। প্রকৃত কারণ ঐ ব্যক্তির দেহে লুপ্তভাবে ছিল, ঐ সামান্য কারণে বা অত্যাচারে ঐ লুপ্ত শত্রু জাগরিত

হইয়াছে মাত্র। নতুবা এত প্রবলভাবে দুঃখ ভোগের কারণ যে ঐ সামান্য অনিয়ম বা অত্যাচার, ইহা বলা যায় না। দেহাভ্যন্তরস্থ ঐ গুপ্ত শত্রু—সোরা ব্যতীত আর কেহই নয়।

(গ) প্রাচীন পীড়ার স্বভাব পর্য্যবেক্ষণ করিলে বেশ দেখিতে পাওয়া যায় যে ইহার যেন শত শত বাহিরের প্রতিকার সত্বেও আরোগ্য হইবার প্রবৃত্তি নাই। অনেক সময় বেশ বুঝিতে পারা যায় যে নানাভাবে নানারূপে দেখা দেওয়াই ইহার স্বভাব এবং নিয়ম, পথ্য, স্থানপরিবর্ত্তন প্রভৃতি প্রতিকারে বিশেষ কোনও ফল হয় না, ইহার দ্বারা প্রমাণ হয় যে দৃশ্যমান রোগলক্ষণ সকলকে দৃঢ়ভাবে ধরিবার জন্য বা তাহাদের স্থায়ী অবলম্বন স্বরূপে এমন একটী কিছু আছে যে তাহাকে স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিতে হইলে এ সকল প্রতিকার যথেষ্ট নয়। অভিনয়, ছায়াবাজী প্রভৃতিতে একজন লোক যেমন অন্ধকারে বসিয়া কেবল পটপরিবর্ত্তন করিতেছে, সেই লোককে দেখা যাইতেছে না, কেবল একটীর পর একটী পটের পরিবর্ত্তনই লক্ষিত হইতেছে, সেইরূপ যেন সোরা নিজে লোক লোচনের অন্তরালে থাকিয়া ক্রমাগত মানবদেহে নানারোগলক্ষণ সকলের এক একটি চিত্র পরিবর্ত্তন করিতেছে। সেই লোকের তিরোধান না করিতে পারিলে পটপরিবর্ত্তন কার্য্য চলিতে থাকিবে, সে কার্য্যের নিরাকরণ আদৌ হইবে না।

(ঘ) বিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের ত কথাই নাই, এমন কি সাধারণ লোকেও-অনেক সময় দেখিতে পাইয়া থাকেন যে একটী লোক নানাপ্রকার রোগ লক্ষণ হইতে কষ্ট পাইতেছেন, এরূপ সময় যদি কোনও প্রকারে তাহার শরীরে কতকগুলি খোস্ চুলকাণি দেখা দেয় তাহা হইলে ঐ সকল রোগ লক্ষণ যেন আশ্চর্য্যরূপে হঠাৎ প্রশমিত হইয়া থাকে—এজন্য মুসলমানেরা খোস্ চুলকানিকে—"খোদার মেহেরবানি" বলিয়া থাকে। ইহার দ্বারাও বেশ প্রমান হয় যে রোগলক্ষণ সকল এবং খোস্ চুলকানি একই কারণ—সোরা হইতে উৎপন্ন।

নিজ নিজ চিকিৎসা কালে রোগীর লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ব্বাচিত সমলক্ষণ সূত্রের ঔষধ উচ্চশক্তি প্রয়োগ করার পর বিশেষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিলে এ সকল সত্য মনে আপনিই প্রতিভাত হইয়া থাকে, তাহা না করিলে অন্যে যতই প্রমাণ বাহির করুক না কেন, ঠিক ঠিক উপলব্ধি হইতে পারে না।

ইহা ব্যতীত আরও প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে, তবে প্রধানতঃ যেগুলি পাওয়া যায়, তাহাই দেওয়া হইল।

এপর্য্যন্ত যাহা বলা হইল, তাহাতে প্রাচীন পীড়া কাহাকে বলে, তাহার প্রকৃতি কিরূপ, এবং কারণ প্রকৃত প্রস্তাবে কি, এবং তাহার ২।৪টী স্থুল প্রমাণ, এগুলি বিবৃত করা হইয়াছে তবে এ সকল আরও বিস্তারিতভাবে লিখিলে বোধ হয় ভাল হইত, যাহা হউক ভবিষ্যতে এ সকলের মধ্যে কোনও কোনও বিষয় আরও একটু বিশদ করিবার চেষ্টা করিব, ইচ্ছা আছে।

এক্ষণে আর একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়ের অবতারণা করিবার পূর্ব্বে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা বিষয় লেখা আদৌ সঙ্গত হইবে না বুঝিয়া অগ্রে সেই বিষয় লিখিতে আরম্ভ করিলাম; আমরা দেখিয়াছি যে সোরার প্রাথমিক বিকশিত মূর্ত্তি মানবদেহে খোস্ চুলকানিরূপে দেখা দেয় এবং ঐ খোস্ চুলকানিগুলিকে দেহযন্ত্র হইতে স্বতন্ত্র এবং কেবলমাত্র স্থানীয় অর্থাৎ চর্ম্মেরই রোগ, ইহা মনে করিয়া বাহ্য প্রলেপাদি দ্বারা তাহাদিগকে চাপা দিবার ফলে তাহারা আরোগ্য না হইয়া অবরোধ প্রাপ্ত হয় ও রোগ-শক্তিটী অন্তর্মুখীন হইয়া নানা প্রকার রোগ লক্ষণের সৃষ্টি করিয়া থাকে। অতএব প্রাথমিক মূর্ত্তি দেখা দিবার পরেই যদি চাপা না দেওয়া যায় তবে ততটা অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে না—এবং ঐ অবস্থায় যদি প্রকৃতভাবে আরোগ্যকারী ঔষধ দেওয়া হয়, তবে সোরা ঐ অবস্থাতেই নির্ম্মূল হইয়া যায়, এবং মানবের এত প্রকারের দুঃখ ও কষ্টের হাত হইতে মুক্তি হইতে পারে। অতএব কি কি কার্য্যে "চাপা দেওয়া" ঘটে, তাহা জানা কর্ত্তব্য, কেননা তাহা জানা না থাকিলে তাহার নিবারণও সম্ভব নহে। এজন্য যে যে প্রতিকার প্রকৃতপক্ষে আরোগ্যমূলক নহে এবং যাহাকে "চাপা দেওয়া" বলা যায়, সেই সেই প্রতিকার গুলি বা কার্য্যগুলি কি কি, অর্থাৎ কি করিলে রোগ আরোগ্য না হইয়া কেবল মাত্র চাপা পড়ে বা অবরোধ প্রাপ্ত হইয়া রোগশক্তিকে অন্তর্মুখী করিয়া ফেলে সেগুলি আলোচনা ও তন্নিবারণ কর্ত্তব্য। এজন্য তাহাদেরই আলোচনা আরও করিলাম। তবে একটী কথা আরও বলিতে হইবে যে যখন সোরা বা সাইকোসিস বা সিফিলিস অথবা ইহাদের হইতে প্রসূত যে কোনও রোগ-লক্ষণ আরোগ্য না করিয়া চাপা দিলে তাহার ফল একই প্রকার অর্থাৎ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ঐ সকল চাপা দেওয়া ফলে রোগ-শক্তিকে ভিতর দিকে

প্রধাবিত করে, সে অবস্থায় সকল প্রকার অথবা "চাপা" দেওয়া কার্য্যমাত্রই আলোচনা করা কর্ত্তব্য, এবং তাহাই করিতে প্রবৃত্ত হইব। বিষয়টি অতি জটিল, এবং আমার ন্যায় স্বল্পজ্ঞান ব্যক্তির প্রকাশ করিবার শক্তি ও কম, তবে যথাশক্তি ও যথাসাধ্য বিশদভাবে লিখিতে ও বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

(ক্রমশঃ)

ঔষধের আত্মকাহিনী।

ডাঃ এস, কে, দাস, বি, এইচ, এম, এস,

রামনা, ঢাকা।

আমি বড় খল প্রকৃতির লোক। আমেরিকার সুদূর গহন বনে আমার জন্মস্থান। আমি দেখিতে কৃষ্ণকায় ও খর্ব্বাকৃতি। হিংসাপূর্ণ অন্তকরণ আমার চরিত্রের একটী প্রধানতম লক্ষণ। আমি বড় অহঙ্কারী ও সন্দেহান্বিত লোক। জগতে কাহাকেও বিশ্বাসচক্ষে দেখিতে পারি না। এমন কি নিজের পিতামাতা, ভাইবোনদিগকে পর্য্যন্ত অবিশ্বাসী ও অকৃতজ্ঞ বলে মনে করে থাকি। ছেলেবেলা হইতে আমি বড়ই ধূর্ত্ত ছিলাম ও মনোযোগ দিয়ে লেখা পড়া কর্‌তাম না। সেজন্য পিতামাতা আমাকে কত তিরস্কার করিতেন। আমি কখনও শুদ্ধরূপে বানান করিতে কিংবা লিখিতে পারিতাম না। কখনও কোন কার্য্যে মনঃসংযোগ কত্তে পার্‌তাম না, কেননা আমার মেধাশক্তি সর্ব্বদাই দুর্ব্বল! সায়ংকালে কেবলমাত্র কয়েক ঘণ্টার জন্য আমার মন বড়ই স্ফূর্ত্তিযুক্ত থাকে। এ ছাড়া অন্যান্য সময়ে আমি বিষাদসাগরে মগ্ন হয়ে থাকি। সাধারণতঃ বেশী কথা বলা আমার স্বভাব। বেশী কথা না বলিলে আমার প্রাণে আনন্দের উদয় হয় না। আমি কখনও ঘোড়ায় চড়ে কিংবা গাড়ীতে চড়ে বেড়াতে পারিনা। কখনও যদি ঐরূপ কাজ করি তবেই শরীর অধিকতররূপে দুর্ব্বল হয়ে পড়ে। খোলা মাঠের মুক্তবাতাস আমার নিকট বড়ই আরামপ্রদ। আমি কখনও কাহার আতিথ্য গ্রহণ কত্তে পারিনা সেজন্য আমার বন্ধুবান্ধবেরা আমার প্রতি এতদূর বিরক্ত ও দুঃখিত

যে তারা আমার সংসর্গ আদৌ পছন্দ করে না। আমার সদা সর্ব্বদাই সন্দেহ ও ভয় হয়, না জানি আমার কোনও বন্ধু আমাকে বিষপানে হত্যা করিবে। মনের এরূপ প্রকৃতির জন্য আমি বন্ধুবান্ধবহীন হয়ে জীবন ধারণ করিতেছি; আমি জীবনে কখনও কসে কাপড় পত্তে পারি না তাহাতে আমার অত্যন্ত কষ্ট হয় এমন কি সময়ে সময়ে শ্বাস বন্ধ হবার উপক্রম হয়। একবার আমি আমার মাতুলালয়ে ভাল পোষাক পরিধান করে বেড়াতে গেছ্লুম কিন্তু পোষাকগুলি অত্যন্ত আঁটাসাট হওয়াতে আমাকে এত কষ্ট সহ্য কত্তে হয়েছিল যে তার আর কি বলিব। ঘুম আমার বড় কম হয় এবং তাহাও আরাম লাগে না। ঘুমুতে গেলেই আমার শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হয়ে পড়ে বলে ঘুমুতে পারি না, সামান্য তন্দ্রাও আমার পক্ষে এতদূর কষ্টকর হয়ে পড়ে যে তাহা আর কি বলিব। প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই মাথা ঘুরিতে থাকে, চক্ষু বুজে থাকিলে কিছুক্ষণের জন্য আরাম বোধ করি। মাথা যখন আমার অত্যন্ত ঘুরিতে থাকে তখন সূর্য্যালোক মোটেই সহ্য করিতে পারিনা। সেজন্য আমাকে অন্ধকার ঘরে বসে থাকতে হয়। সময়ে সময়ে আমি মাথার বামদিকে পিপিলিকার হাটার মত সুড়্সুড়ানি ও চন্‌চনিতে ভয়ানক কষ্ট ভোগ করি তখন আমার বন্ধুরা এসে মাথায় হাত বুলাতে আরম্ভ করে এবং আমিও যন্ত্রণায় অস্থির হয়ে কত বিনিদ্র রজনী বসে বসে কাটাইতে থাকি যে তাহা বলে আমি বুঝাতে পারিনা। সাধারণতঃ আমারা দেহের বামাংশই সদাসর্ব্বদা রোগে বেশী আক্রান্ত হয়।

একবার আমার বামদিকের পক্ষাঘাত হয় ও সে জন্য আমি বহুদিন যন্ত্রণা ভোগ করে সেরে উঠি। আমি বড়ই চিন্তাশীল ও ভাবুক। প্রতিমুহুর্ত্তেই আমার মনে কতপ্রকার ভাবের ও চিন্তার তরঙ্গ উঠিতে থাকে যে নিজেই তাহা ঠিক কত্তে পারিনা সেজন্য আমি বন্ধুবান্ধব, পিতামাতা ও ভাইবোন-দিগের সহিত কথাবার্ত্তা বড় বেশী বলিতে থাকি এবং একবিষয়ে অনেকক্ষণ তাদের সহিত আলাপ কত্তে পারি না। অন্য বিষয়ের কথা তুলে আলাপ কত্তে সুরু করে দিই সেজন্য সকলেই আমাকে বাচাল বলে ঠাট্টা করে।

মনে নানারূপ খেয়াল হওয়াতে রাত্রে ঘুম আমার আদৌ হয় না। কেবল বসে বসে রাত কাটাতে হয়। রাত্রে বিছানাতে শুতে বড় ভয় হয় কেননা মনে করি বুঝি আমি মরে যাব। আমার অসুখ বিসুখ হলে ঔষধ খাওয়ান

অত্যন্ত কষ্ট কর হয়ে উঠে কেননা ঔষধকে আমি বিষ বলে মনে করি। স্ত্রীর প্রতি বিশ্বাস ও প্রেম আমার মোটেই হয় না কেন না সর্ব্বদাই আমার আতঙ্ক হয় যে সে অসতী। সে জন্য তাকে দেখিলেই হিংসায় আমার শরীর জ্বলে উঠে এবং আমি পাগলের মত হয়ে পড়ি। সময় সম্বন্ধে জ্ঞান আমার অত্যন্ত কম সেজন্য রাত্রিকে দিন ও দিনকে রাত্রি বলে থাকি। সে জন্য আমার ছোট বোন আমাকে "পাগল দাদা" বলে ডাকে। মদ খেতে আমার অত্যন্ত ভাল লাগে ও যথেষ্ট পরিমাণে খেয়েও থাকি সেজন্য শরীর আমার সর্ব্বদা উষ্ণ ও পীড়িত থাকে। আদি রস ঘটিত পুস্তক পাঠে ও স্ত্রী সহবাসে আমার প্রাণ এতদূর স্ফূর্ত্তিযুক্ত হয়ে উঠে যে তাতে আহার করবার কথা পর্য্যন্ত ভুলে যাই। এক স্ত্রী সহবাসে, আমার আত্মার তৃপ্তি হয় না বলে আমাকে বহু স্ত্রী নিয়ে আমোদে মত্ত থাকিতে হয়। শরীরের প্রতি এতদূর অত্যাচার করা বশতঃ অত্যধিক মাথা ধরায় আমাকে অস্থির ক'রে তোলে। অসৎসংসর্গে বসবাস কর্ত্তেই আমার প্রাণ বেশী চায় সেজন্য সকলেই আমাকে ঘৃণা ও অনাদর করিয়া থাকে। গলাভ্যন্তরের ব্যরাম খুব বেশী হয় এবং তাহাও আমার বামাংশেই হয়ে থাকে। আমার মুখ সর্ব্বদাই ফেকাসে থাকে কেননা আমি একজন বদ্মাতাল ও বদ্মায়েস। মুখ যখন রক্তশূন্য হয়ে উঠে তখন আমার মূর্চ্ছা যাবার উপক্রম হয়। মুখের বামদিক এবং নিচের চোয়াল স্ফীত হয়ে উঠে এবং তাতে হাত দেওয়া যায় না। আমার মাড়ী প্রায়ই ফুলে উঠে এবং রক্তে ভেসে যায়। জিহ্বা ও মাড়ী সঙ্গে সঙ্গে লাল হয়, জ্বলিতে থাকে এবং কাঁপিয়া কাঁপিয়া উঠে। সেজন্য কেহ জিব দেখাইতে বলিলে দেখাইতে পারি না দেখাইতে গেলেই দাঁতের সঙ্গে সঙ্গে লেগে যায়।

গলার ভিতর সর্ব্বদাই ঘা আছে বলে বোধ হয়। রাত্রিতে জেগে থাকিলেই গলার ভিতরটা খুব বেশী শুকিয়ে যায় সে জন্য শক্ত জিনিস গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করি। গরম দুধ, জল, সরবৎ ইত্যাদি গিলিতে কোনই কষ্ট হয় না বরং তাতে আরো বেশী আনন্দ বোধ করি। শামুক, মদ্য এবং কফি, প্রভৃতি খাদ্যদ্রব্যে আমার গভীর আকাঙ্খা। অম্ল দ্রব্য, শক্ত খাদ্য প্রভৃতিতে আমার ভয়ানক বিতৃষ্ণা। স্বভাবতঃ আমার খুব শীঘ্র শীঘ্র ক্ষিদে পায় সেজন্য আমি মুহূর্ত্ত মাত্রও অপেক্ষা কর্ত্তে পারি না। অপেক্ষা করিতে গেলেই পেটের মধ্যে অত্যধিক উত্তাপ ও কামড়ানি ব্যথার আবির্ভাব হয়। একরূপ যন্ত্রনা

আহারান্তেই দূরে চলে যায় কিন্তু পুনরায় আহার না কল্লে আবার ব্যথা ও জ্বালার সুরু হয়; এই কারণে আমাকে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে অনেকবার আহার কত্তে হয়। এতবার আহার করা সত্বেও আমার স্বাভাবিক বাহ্যে হয় না। পোড়া খড় মিশ্রিত জলের মত পাতলা, কিংবা কোলেটের মত দুর্গন্ধযুক্ত মল প্রায়ই আমাকে ত্যাগ কত্তে হয়। কখন কখন পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধতা ও উদরাময়ে ভুগিতে হয়। প্রস্রাব আমার কাল ফেনা ফেনা ও ঘন ঘন হয়। প্রস্রাবত্যাগকালীন নানাপ্রকার কষ্ট ভোগ কত্তে হয়। ঘুম আমার মোটেই হয় না তাত আগেই বলেছি। সামান্য ঘুমের ভাব হওয়া মাত্রই বিছানা হতে লাফ দিয়ে উঠতে হয়। আমার শরীরের সর্ব্বত্র চুল্‌কাইতে চুল্‌কাইতে আমার প্রাণ ওষ্ঠাগত। কিছুতেই শান্তি পাইনা। বগলের বীচি ফুলে ঢাকের মত হয়ে পড়ে, দেখিতে দেখিতে ফুলটী নীল বর্ণ ধারণ করে সঙ্গে সঙ্গে বুক ধড়ফড় করিতে থাকে। তখন জীবন ধারণ করা যে কত কষ্টকর হয়ে উঠে তাহা আর কি বলিব। সে সময়ে কেবল ডানদিকে হেলান দিয়ে বসিলে কিংবা সোজা হয়ে বুক টান করে বসিলে সকল যাতনার শান্তি হয়। আমার জ্বর হইলেই শরীর এতবেশী কাঁপিতে থাকে এবং দাঁত সকল এতজোরে ঠক্‌ঠক্ কত্তে থাকে যে তখন দুই চার জন লোক আমার বুকের উপর চেপে না বস্‌লে কিছুতেই কাঁপুনির নির্ব্বাণ হয় না। সাধারণতঃ আঘাত, বিষাক্ত ক্ষত শোক, বিরক্তি, ক্রোধ, ভয়, ঈর্ষা, নিস্ফল প্রণয়, মদ্য, হস্তমৈথুন, সূর্য্যালোক, গ্রীষ্মকাল, দক্ষিণদিকের বাতাস ইত্যাদি কারণে আমার দেহ বিশেষরূপে আলোড়িত হয়। পেটভরে আহার কল্লে, নড়াচড়া কল্লে, ঢিলে করে কাপড় পল্লে আমি খুব আরামে থাকি। আমার চারিজন অন্তরঙ্গ বন্ধু আছেন যাদের ছাড়া আমি মুহূর্ত্তমাত্রও জীবনধারণ কত্তে পারিনা। তাদের নাম—লাইকো, হিপার, স্যালমেন্‌ডারা। আমার চিরশত্রু তিনটী—১। এসেটিক্ এসিড্ ২। কার্ব্বলিক এসিড্ ৩। সিপিয়া। অল্প কয়েক কথায় আমি আমার জীবনকাহিণী বিবৃত করিলাম। বোধ হয় আমার প্রিয় পাঠক-পাঠিকাগণ আপনারা আমার নাম ধাম কি তাহা জানিতে পারিলেন।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি।

বা

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস্, সি, ঠাকুর। "ভবাণীভবন", মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, ৫ম বর্ষ ১৯৯ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

চতুর্দ্দশ বক্তৃতা।

গ্রহণ-শীলতা (Susceptibility.)

অর্গ্যানন ৩০ অণুচ্ছেদ—

মানবের দৈহিক অবস্থা স্বাভাবিক ব্যাধি উত্তেজক মূল পদার্থ অপেক্ষা ভেষজ প্রয়োগেই অধিকতর অভিভূত হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ, উপযুক্ত ভেষজ প্রয়োগে স্বাভাবিক রোগ আরোগ্য ও পরাভূত হয় (ভেষজের মাত্রার নিয়মন আমাদের স্বীয় ক্ষমতার অধীন, ইহাও আংশিক কারণ)।

৩১ অণুচ্ছেদ—

আমাদের পার্থিবসত্ত্বা, অংশতঃ আধ্যাত্মিক ও অংশতঃ ভৌতিক ব্যাধিপ্রদ, অপকারক পদার্থরূপে অভিহিত যে সকল প্রতিকূলশক্তি-নিচয়ের অধীন হয়, তাহারা অবারিতরূপে মানবের দৈহিক অবস্থা ব্যাধিবিশৃঙ্খলিত করিবার অধিকারী নহে। কিন্তু যখন পর্য্যাপ্ত রোগ-প্রবনতা ও রোগ গ্রহণ-শীলতার আবির্ভাবে, আমাদের দেহযন্ত্র তৎকাল বর্ত্তমান রোগজনক কারণের আক্রমণে পরিবর্ত্তিত অবস্থা প্রাপ্ত ও বিশৃঙ্খলিত হইয়া বহুবিধ অস্বাভাবিক অনুভূতি ও ক্রিয়ার অধীন হয়, শুধু তখনই আমরা উহাদের দ্বারা অসুস্থ হইয়া থাকি। এই নিমিত্তই উহারা প্রত্যেক ব্যক্তিতেই ও সকল সময়েই রোগজনন করিতে পারে না।

৩২ অণুচ্ছেদ

কিন্তু ভেষজ নামে অভিহিত কৃত্রিম ব্যাধিপ্রদ শক্তির বিষয় সম্পূর্ণ অন্যপ্রকার। প্রত্যেক প্রকৃত ভেষজ সকল সময়ে, সকল অবস্থায় প্রত্যেক জীবন্ত মানবের উপরে ক্রিয়া করিয়া থাকে এবং তাহার মন ও শরীরে এরূপভাবে উহার বিচিত্র লক্ষণরাজি উৎপন্ন করে, (যথোপযুক্ত গুরুমাত্রা হইলে স্পষ্ট অনুভবনীয়), যদ্দ্বারা স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হয় যে প্রত্যেক জীবন্ত মানবদেহযন্ত্র সকল সময়ে এবং নিঃশেষে (অবারিতরূপে) ভেষজব্যাধিদ্বারা অভিভূত এবং যেন সংক্রামিত হইতে বাধ্য কিন্তু স্বাভাবিক ব্যাধির বিষয় যে নিশ্চয়ই এরূপ নহে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

ক্রম বা তীব্রতা (শক্তিকরণরূপে যাহা অভিহিত), মাত্রা বিশেষের পুনঃ-প্রয়োগ এবং রোগগ্রহণশীলতা, এই বিষয়গুলির সহিত প্রসঙ্গতঃ এই অণুচ্ছেদ-গুলির একটী সম্পর্ক বিদ্যমান। উত্তম ব্যবস্থাপক হইতে হইলে, সমতাত্ত্বিক চিকিৎসককে ঐ সকল বিষয় অবশ্য জানিতে হইবে। শক্তিকরণবিষয়টী যথেষ্ট আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে অতিসূক্ষ্ম বা অভৌতিক অতএব অঘন (attenualed) পদার্থ সমূহেই রোগ কারণ বর্ত্তমান। এই কারণে চিকিৎসকের দেখা কর্ত্তব্য, যে আরোগ্যসাধক ঔষধটীও অবশ্য যেন ঐরূপ স্তরের অন্তর্গত হয়। কেন ঔষধ বিশেষের একটী মাত্র মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা এবং রোগগ্রহণশীলতার পরিতৃপ্তির মূলতত্ত্বটীর বিবরণ তাঁহার অবশ্য জ্ঞেয়।

রোগসংক্রমণে (এবং পরিণামে আরোগ্য ক্রিয়াতেও) কার্য্যতঃ শুধু একটী মাত্রা অথবা প্রবাহরুদ্ধ করিতে অন্ততঃ যতটুকু প্রয়োজন তাহাই শুধু প্রযুক্ত হয়। রোগ কারণ যখন কোন বিশেষদিকে প্রবাহিত হইতে বিরত হয়, তখন মনে করিতে হইবে, কোনরূপ বাধা প্রদত্ত হইয়াছে। যে দিকে সর্ব্বাপেক্ষা বাধা কম, কারণ সমূহ শুধু সেই দিকেই প্রবাহিত হয়। এই হেতু বাধা উপস্থিত হইলেই প্রবাহের বিরতি ঘটে; কারণ আর অন্তঃ-প্রবাহিত হয় না। রোগের আরম্ভে অর্থাৎ সংক্রমণ কালে, অন্তঃপ্রবাহের পথে

এই একটী সীমা বিদ্যমান। রোগ কারণের অন্তঃপ্রবাহের পথে যদি এই সীমাটী না থাকিত তবে মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত অবিরত উহা প্রবাহিত হইত। অবিচ্ছিন্নভাবে রোগকারণলাভ হইলে, মানব উহা এতই পাইত, যাহা তাহাকে বিনষ্ট করিবার পক্ষে পর্য্যাপ্ত। কিন্তু রোগ গ্রহণশীলতার পরিতৃপ্তি ঘটিলেই রোগ কারণ নিবৃত্ত হয়। রোগ কারণ যখন রোগজপরিণাম সমূহে প্রবাহিত হয় না, তখন শুধু পরিণামসমূহেরই নিবৃত্তি ঘটে তাহা নহে, পরন্তু বুঝিতে হইবে যে মূল কারণটীই ইতঃপূর্ব্বে অন্তর্হিত হইয়াছে।

হ্যানিম্যান বলেন যে রোগ কারণ হইতে ভেষজ দ্বারাই আমরা মানবের উপরে অধিকতর শক্তি বিস্তার করিতে সক্ষম। ইহার কারণ, শুধু একটী নির্দ্দিষ্ট স্তরেই বা অবস্থা বিশেষে মানব স্বাভাবিক রোগ গ্রহণশীল হয়। রোগ কারণগুলি অভৌতিক পদার্থরূপে বিদ্যমান। এই হেতু মানব যখন রোগ গ্রহণশীল হয়, তখন তাহার শক্তি সত্ত্বেও উহারা তাহার অন্তরে প্রবেশ করিয়া তাহাকে অসুস্থ করে। উহাদিগকে নিয়ন্ত্রিত অথবা বাধা প্রদান, কিছুই করিতে সে সক্ষম হয় না। কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি পরিবর্ত্তন ঘটে, মানবের রোগ গ্রহণশীলতার ও নিবৃত্তি হয়। আর তাহার দেহযন্ত্রের অভ্যন্তরে কারণ প্রবাহ প্রবিষ্ট হয় না। রোগ গ্রহণশীলতার তিরোভাবের সহিত উহাও স্থগিত হইয়া যায়। রোগ কারণের অন্তঃপ্রবাহকে বাধা প্রদানের উপযোগী কতিপয় পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে রোগ গ্রহণশীলতাও বিলুপ্ত হয়।

আরোগ্য ও সংক্রমণ অত্যন্ত সম প্রাকৃতিক। একই মূলতত্ত্ব উভয় ক্ষেত্রেই উপযোগী। কিন্তু একটী মাত্র এই প্রভেদ বিদ্যমান যে আরোগ্যের ক্ষেত্রে ভেষজের শক্তি পরিবর্ত্তনের সুবিধা আমাদের আছে। ইহার সাহায্যে আমরা ভেষজকে অসুস্থ মানবের বিভিন্ন প্রকার গ্রহণশীলতার উপযোগী করিতে পারি। এই বিভিন্ন প্রকার গ্রহণশীলতা বিদ্যমান বলিয়াই কেহ কেহ রোগ কারণ হইতে রক্ষিত এবং কেহ কেহ অসুস্থ হইয়া থাকে। যে ব্যক্তি অসুস্থ হয়, সংক্রমণ সময়ে যে যে স্তরে অবস্থিত ও রোগ কারণ যেরূপ সূক্ষ্মাবস্থায় বিদ্যমান থাকে, তদনুসারেই সে ও রোগ কারণ গ্রহণশীল হয়। অসুস্থ হওয়ার সময়ে, রোগ কারণ তাহার গ্রহণশীলতার ঠিক উপযোগী হইয়া থাকে। কিন্তু ভেষজের ক্ষেত্রে এরূপ হয় না। সর্ব্বপ্রকার শক্তির ক্রম ব্যবহারের

সুবিধা মানবের আছে। উহাদের সাহায্যে যে বিবিধ পরিবর্ত্তন ঘটাইতে পারে। তাহার ফলে অসুস্থ মানবের বিবিধ প্রকার গ্রহণশীলতার উপযোগী করিয়া যে বিভিন্ন গুণ কিম্বা ক্রমবিশিষ্ট ভেষজ প্রয়োগে সক্ষম। এই কারণেই হ্যানিম্যান লিখিয়াছেন; স্বাভাবিক রোগোত্তেজক শক্তি অপেক্ষা, দৈহিক অবস্থা অভিভূত করিবার ক্ষমতা ভেষজে (যে হেতু ইচ্ছানুসারে মাত্রার পরিবর্ত্তন বিশেষ ভাবে আমাদের উপরেই নির্ভর করে বলিয়া) অধিকতর দৃষ্ট হয়। কারণ স্বাভাবিক রোগ সমূহ উপযুক্ত ভেষজ প্রয়োগে আরোগ্য ও পরাভূত হইয়া থাকে।"

এখন এই স্থলে একটী প্রশ্ন হইতে পারিত যে প্রযুক্ত ভেষজের তুল্যতা কোন সময়ে লুপ্ত হয়? আরোগ্য ও সংক্রমণের মধ্যে তুল্যতা বিদ্যমান সুতরাং গ্রহণশীলতা বিষয়ক মূলতত্ত্বটী এ ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। ইহার একটি দৃষ্টান্ত দিতেছি। মনে করা যাক আমাদের হাতে একটি বহুব্যাপী গলক্ষতের (Diptheria) * রোগী আছে। উপযুক্ত আলোচনার পর দেখা গেল যে ল্যাকেসিসই (Lachesis) সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ এবং উহার একমাত্রা দেওয়া হইল। এখন ল্যাকেসিসের তুল্যতা কখন লুপ্ত হইবে? যে সকল লক্ষণদ্বারা ইহা সূচিত হইয়াছিল সে গুলির পরিবর্ত্তন ঘটিলেই আর ইহা সূচিত হইবে না। এই পরিবর্ত্তন ঘটিবার পরেও, যদি উগা দেওয়া হয়, তবে রোগের সহিত তুল্যতা থাকাকালীন যে স্তরে উহা ক্রিয়া করিয়াছিল, বর্ত্তমানে তদপেক্ষা ভিন্ন স্তরে উহা কার্য্য করিবে এবং যদিই বা ক্রিয়া করে তবে আরোগ্যকররূপে নহে, পরন্তু অবসাদকরূপেই উহা ক্রিয়া করিবে। গ্রহণ-শীলতার প্রয়োজন নিবৃত্তির জন্য ঠিক যতটুকু দরকার, তদপেক্ষা অধিক ঔষধ অতিরিক্ত ও বিপজ্জনক। কোন চিররোগে সুস্পষ্ট সূচিত হইলেই সলফার (Sulphur) প্রয়োগ করিও, তবেই লক্ষণসমূহ লুপ্ত হইবে এবং রোগীও অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিবে। ঐরূপ হইলেই ঔষধের সমতা বিলুপ্ত হইবে। তৎপরেও যদি উহা প্রদত্ত হয়, তবে উহার ক্রিয়া আর যাহাই হউক সদৃশও নহে কিম্বা বাঞ্ছনীয়ও নহে।

কিন্তু সাধারণতঃ মানুষ বিচার করিয়া স্থির করে যে একটুকুতে যদি ভাল ফল পাওয়া যায় তবে বেশী হইলে হয় ত আরো অধিক ফললাভ হইবে।

* চিকিৎসা-বিজ্ঞান—৺বিহারিলাল ভাদুড়ী।

পরিবর্ত্তন ঘটাইবার পক্ষে যাহা পর্য্যাপ্ত তাহাকেই সকল দিক দিয়া সদৃশ বলা যাইতে পারে। কতিপয় বিশেষ পরিবর্ত্তন হইলে চিকিৎসকের অবশ্য অপেক্ষা করা কর্ত্তব্য।

শৃঙ্খলা স্থাপন করিবার পক্ষে পর্য্যাপ্ত ঔষধ অবশ্যই দিতে হইবে এবং প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই উহা হইয়া থাকে; বড় জোর উহা কয়েকঘণ্টার বিষয়। শৃঙ্খলা স্থাপিত হওয়ার পর যে পর্য্যন্ত উহা চলিতে থাকে, ততক্ষণ "তফাৎ" রহিবে। রোগের সংক্রমণও ঠিক এইরূপেই হইয়া থাকে। মনে কর, ডিপথেরিয়া আরম্ভ হইল। প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর গ্রহণশীলতাও লোপ পায়; এমন একটি পরিবর্ত্তন ঘটে যদ্বারা মানব রোগকারণের পুনঃ প্রবাহ হইতে রক্ষিত হয়। অতঃপর রোগটী বিকশিত হইয়া লক্ষণরাজি দ্বারা অভিব্যক্ত হইয়া থাকে।

ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ বহু প্রাজ্ঞ ব্যক্তি কর্ত্তৃক উপদিষ্ট কিন্তু এই তত্ত্বটি যদি আমরা হৃদয়ঙ্গম করিয়া থাকি, তবে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, ঐরূপ পুনঃ প্রয়োগ সম্পূর্ণরূপে অপ্রয়োজনীয়। সত্য বটে পুষ্ট ও বলিষ্ঠ—তড়িৎতুল্য প্রতিক্রিয়াশীল রোগীদের ক্ষেত্রে ঔষধ পুনঃ প্রযুক্ত হইতে পারে এবং ঠিক সদৃশ না হইলেও ভালর দিকে পরিবর্ত্তনও ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু সূক্ষ্ম অনুভবশীল মৃদু প্রকৃতির রোগীগণ এই প্রকার কার্য্য দ্বারা অপকৃত হয়। ইহাদের প্রতিক্রিয়া ধীর; ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ দ্বারা প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ যে শৃঙ্খলা স্থাপন করিতে আমরা চেষ্টা করিয়াছি সত্যই তাহা বাধা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। হ্যানিম্যানের উপদেশ মানবের দেহযন্ত্র রোগাপেক্ষা মানবেরই অধিকতর অধীন। কোন বিশেষ রোগ গ্রহণশীল হইলেই দেহযন্ত্র শুধু তদ্দ্বারা অভিভূত হইতে পারে কিন্তু মানব ঔষধের মাত্রার এরূপ পরিবর্ত্তন করিতে পারে যদ্দ্বারা সে পরীক্ষা কিম্বা আরোগ্য যে কোন স্থলে সর্ব্বদাই সফলকাম হয়। এই হেতু যাহারা অত্যন্ত গ্রহণশীল মাত্রার পুনঃ প্রয়োগে তাহারা দারুণ অপকৃত হইয়া থাকে।

একত্রিংশৎ অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, দৈহিক অবস্থার পরিবর্ত্তন উৎপাদনে রোগ কারণ সমূহের ক্ষমতা কতিপয় ভাব ও অবস্থা অর্থাৎ গ্রহণশীলতা দ্বারা সীমাবদ্ধ। কতিপয় ক্রম বিকাশ ঘটিবার পর, কারণ নিবৃত্তির তত্ত্ব বিষয়ে হ্যানিম্যানের ইহাই একমাত্র বক্তব্য। দেখিতে পাওয়া যায়

দেহযন্ত্রে স্বাভাবিক ব্যাধি গৃহীত হওয়ার পর, একটা নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত উহা ক্রিয়া করিয়া বিলীন হইয়া যায়। দৈহিক অবস্থার অপর একটা পরিবর্ত্তন উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত, রোগী আর উক্ত গ্রহণশীল হইবে না। ইহা মোটেই সত্য নহে যে মানব গ্রহণশীলতার একরূপ অবস্থা অতিক্রম করিয়া, অল্প দিনের ভিতরেই ঐ রোগ গ্রহণোপযোগী অবস্থান্তর প্রাপ্ত হইতে পারে। কিছুদিনের জন্য চক্রাকারে একটি পরিবর্ত্তন অবশ্যই হইবে। সংক্রমণের পরিবর্ত্তে যদি আরোগ্য বিষয়ে বলা হয়, তবে মনে হইত, যেন প্রযুক্ত ঔষধ বিশেষের মাত্রা একটি নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত ক্রিয়া করিয়াছে।

বাহ্য প্রকাশ সাধারণতঃ ঐ প্রকারই বটে। দেখা যায়, যেন একটি নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত ঔষধটি ক্রিয়া করিতে থাকে কিন্তু উহা যে শুধুই বাহ্য প্রকাশ সে বিষয়ে তোমাদের ধারণা পরিস্কার হওয়া চাই। প্রকৃত কথা কিন্তু এই যে আর একটা মাত্রার প্রয়োজনের পূর্ব্বে অর্থাৎ গ্রহণশীলতার অবস্থান্তর না আসা পর্য্যন্ত, কতকটা সময় অতিবাহিত হয়। অতএব পুনর্ব্বার বলিতেছি কোন ঔষধের সমতার নাশ হইলে অর্থাৎ উহার নির্দ্দেশক লক্ষণসমূহ দৃষ্ট না হইলে, উহা আর প্রয়োগ করা বৃথা কারণ তাহা হইলে উহা একটা কৃত্রিম গ্রহণশীলতার ভিতর দিয়া রোগীতে ক্রিয়া করিবে। ইহা দ্বারা আমরা এই বুঝাইতে চাই যে কতিপয় তীব্রাণুভূতি সম্পন্ন রোগীতে উচ্চশক্তি বিষয়ক গ্রহণশীলতা সর্ব্বদাই বিদ্যমান অর্থাৎ অতি সহজেই তাহারা উচ্চশক্তি দ্বারা অভিভূত হয়। এইরূপে দুইটী বিষয়ের সংস্রবে আমাদের আসিতে হয়। স্বয়ং রোগকৃত অস্থায়ী অবস্থা এবং একটি স্থায়ী অবস্থা। কোন চির-রোগাধিকারে জাত রোগী বিশেষের স্বাভাবিক অবস্থাই তাহার স্থায়ী অবস্থা। এখন, ঐ অস্থায়ী অবস্থায় রোগীর সংক্রমণ সম্পর্কিত গ্রহণশীলতা পরিতৃপ্ত হইলে, এমন একটি সময় আসে, যখন তাহার উপরে রোগ কারণ আর ক্রিয়া করিতে পারে না। রোগ কারণের ভবিষ্যৎ অন্তঃপ্রবাহ হইতে যে মুক্ত হয় (সকল স্থলে অবশ্য চিরদিনের জন্য নহে)। কিন্তু কোন ঔষধের সমতা লুপ্ত হইলেও, রোগী ঐ ঔষধের অধিকতর ক্রিয়া হইতে অব্যাহতি পায় না,—কারণ উহার মাত্রা পরিবর্ত্তন চিকিৎসকের হস্তে। অতএব রোগীর গ্রহণশীলতার মাত্রা বহির্ভূত শক্তি ব্যবহৃত হইলে, রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে।

৩৩ অনুচ্ছেদ :--

এই তথ্যানুসারে সর্ব্ব প্রকার অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহাই অকাট্যরূপে প্রমাণিত হয়, যে অহিত ও রোগ জনক শক্তি এবং সংক্রামক রোগবীজ সমূহ হইতে, ভেষজ শক্তি দ্বারা ক্রিয়াম্বিত ও বিকৃত স্বাস্থ্য হওয়ার পক্ষে, জীবন্ত মানব দেহযন্ত্রের প্রবণতা অত্যধিক। অথবা অন্য কথায় বলিতে হইলে, অহিত ও রোগ জনক শক্তিনিচয়ের মানবের দৈহিক অবস্থায় রোগজ বিশৃঙ্খলা আনয়নের ক্ষমতা গৌণ ও সসীম,—প্রায়শঃই অত্যন্ত সসীম কিন্তু তদপেক্ষা ভেষজ শক্তিসমূহ অসীম, অবারিত এবং শ্রেষ্ঠতর।

সর্ব্ব প্রকার ঔষধের অপব্যবহারের বিষয় আলোচনা করিলে, শুধু ইহাই আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি, যে মানব জাতি ঔষধের এই প্রকার অযথা ব্যবহারে অত্যন্ত বিশৃঙ্খলিত হইয়াছে। স্থায়ী রোগ নিয়মন সম্বন্ধে হ্যানিম্যান যাহা বলিয়াছেন, তাহা তোমরা শ্রবণ করিয়াছ। তিনি স্পষ্টই বলিয়াছেন যে নিয়ত ঔষধ ব্যবহারের ফলে, দেহযন্ত্রে যে সকল অনর্থ উপস্থিত হয়, সে গুলিই সর্ব্বাপেক্ষা শক্ত। ঔষধগুলি যে দেহযন্ত্রে সঞ্চিত হইয়া থাকে তাহা নহে, কিন্তু জীবনব্যাপী বিশৃঙ্খলার সৃষ্টিই আলোচ্য। যে সকল হতভাগ্য বৃদ্ধ গন্ধক মিশ্রিত শিরা (Confection of Sulphurএর প্রকারান্তর) ব্যবহার করে, যকৃতের ক্রিয়া ভাল ও কোষ্ঠশুদ্ধি জন্য যাহারা প্রতিনিয়ত পারদ ঘটিত "নীলবড়ি" (Blue pill) ব্যবহার করে, কম্পজ্বর (Ague) দূর করিবার নিমিত্ত কুইনাইনপূর্ণ পিষ্টকে যাহারা উদর পূর্ণ করে, তাহাদের বিষয় একবার চিন্তা কর। এই সকল কৃপাপাত্রদের দেহযন্ত্র এতই বিশৃঙ্খলিত হয়, যে ইহাদের স্বাস্থ্য ফিরাইয়া আনিতে, বহুবৎসর ব্যাপী সযত্ন ব্যবস্থার প্রয়োজন।

৩৪ অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান যে দুটী বিষয়ের পুনরুল্লেখ করিয়াছেন, আমরা পূর্ব্বেই সেগুলির আলোচনা করিয়াছি। প্রথম বিষয়টি এই যে আরোগ্য করিতে হইলে, ঔষধসমূহের রোগাণুরূপ একটি কৃত্রিম ব্যাধি সৃজনের শক্তি থাকা চাই। বিষয়টি দৃষ্টান্ত সহযোগে বিষদভাবে আলোচিত হইয়াছে। দ্বিতীয় বিষয়টি এই যে কৃত্রিম ব্যাধির শক্তি তীব্রতর হওয়া চাই। তীব্রতার

বিষয়ও ইতঃপূর্ব্বে ব্যাখ্যাত হইয়াছে ; উহা এমন একটা কিছু, যাহা উচ্চতর, অধিকতর অন্তর্নিহিত, যাহা শ্রেষ্ঠ অথবা পূর্ব্ববর্ত্তী। বীজ বস্তুর সানিধ্যের মাত্রার অনুপাত দ্বারাই, তীব্রতা বা শক্তির মাত্রা নিরূপিত হয় (অর্থাৎ যে বস্তু বীজবস্তু বা মূল পদার্থের যত কাছাকাছি তাহার শক্তি বা তীব্রতা তত অধিক)। অন্য কোন দিক দিয়াই তীব্রতার ধারণা করা যায় না। রোগজ পরিণাম সমূহে অভৌতিক রোগ কারণ অবস্থিত হইলেও, রোগ ও আরোগ্যের কারণ বীজবস্তুতেই বর্ত্তমান, রোগজ পরিণামের ভৌতিক আকারে নহে। পরিণামেও যে কারণ অবস্থিত, ইহা তাঁহাদের বিজ্ঞান সাহায্যে জানিতে না পারিয়া, জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ গোলযোগে পতিত হইয়াছেন। পরিণামেও কারণ অবস্থিত, অতএব বীজাণুতে রোগ কারণ থাকিতে পারে কিন্তু বীজাণুই রোগের মূল কারণ নহে ; বীজাণুদের পশ্চাতেও একটি কারণ বিদ্যমান।

(ক্রমশঃ)

হাঁপানি রোগের ঔষধাবলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩২ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস।
অধ্যাপক বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ, কলিকাতা।

১। দম বন্ধ হইয়া যাইবার উপক্রম ; বুকের মধ্যে ঘড় ঘড় করা, গলার মধ্যে সোঁ সোঁ করিয়া আওয়াজ হওয়া, হাত পা ঠাণ্ডা ও সর্ব্বাঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম, মুখমণ্ডল নীলিমাযুক্ত লক্ষণে—**এণ্টিম-টার্ট**।

২। রোগী মোটে শুইতে পারে না—শুইতে গেলেই যেন শ্বাসরোধ হইয়া আসে—দিন রাত্রি সাম্‌নের দিকে হেলিয়া অথবা হাঁটুর উপরে কনুইএ ভর দিয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয় ; সামান্য পরিশ্রম করিলেই এমন কি চলিলে পরেও শ্বাসকষ্ট বাড়ে। নিশ্বাস লইতে গেলে কষ্ট বেশী হয়, নিশ্বাস ফেলিতে তত হয় না—**এরালিয়া রেসিমোসা**।

৩। যাহারা জলে বাস করে অথবা আর্দ্র সিক্ত জায়গায় থাকার দরুণ হাঁপানি রোগে কষ্ট পায় এবং যাহাদের শীতল আর্দ্র বায়ুতে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি

পায় তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। গলার মধ্যে সুড় সুড় করিয়া কাসি; রোগী হাঁপের দরুণ দিনরাত শুইতে পারে না; ধূমপানে উপশম (ডাক্তার লিলিয়েন্‌থ্যাল্) এরানিয়া ডায়াডেমা।

৪। রাত্রি বারোটার পর বৃদ্ধি; সহসা উত্তাপের পরিবর্ত্তন হইয়া শীতল বায়ুতে হাঁপানির উপচয় বিশিষ্ট লক্ষণ। যেন গলার মধ্যে গন্ধকের ধুঁয়া লাগিয়া কাসির উদ্রেক হয়; অত্যন্ত শ্বাসক্লেশ; অতি সামান্য পরিমাণে কফ নির্গত হয়; চিৎ হইয়া শয়নে বৃদ্ধি—পিপাসা ও একটু একটু করিয়া জলপান, অস্থিরতা ও মানসিক উৎকণ্ঠা লক্ষণে—আর্সেনিকাম্ এল্‌বাম্।

৫। বাতরোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, প্রস্রাবের রঙ কাল্‌চে বাদামি বর্ণের এবং তাহাতে অতিশয় দুর্গন্ধ—বেন্‌জোয়িক্ এসিড্।

৬। শ্বাসরোধকর হাঁপানি; আক্ষেপিক সঙ্কোচন জন্য নিশ্বাস ভাল করিয়া লইতে পারে না; বুকের মধ্যে শীতলতা বোধ; সমুদ্রবক্ষে (অর্থাৎ জাহাজের উপরে) ভাল থাকা—ব্রোমিন।

৭। শুষ্ক কাসি; প্রবল পিপাসা ও মাথাধরা, কাসিতে গেলে বুকে ও মাথায় চাড় লাগে—মনে হয় যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে; জোর করিয়া চাপিয়া ধরিয়া কাসিতে বাধ্য হয়। জোরে নিশ্বাস লইতে না পারা, বুকে ব্যাথা ও ভারিবোধ, সুচ ফোটান মত বেদনা করা প্রভৃতি লক্ষণে সময়বিশেষে—ব্রাইওনিয়া।

৮। বৃদ্ধদিগের হাঁপানি রোগ, প্রাতঃকালে বৃদ্ধি; সবুজ বর্ণের পুঁজের মত দলা দলা গয়ার উঠে, তৎসহ দুর্ব্বলতা ও ঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণে আবশ্যক। বুকের মধ্যে ঠাণ্ডা বোধ, যেন এক খণ্ড বরফ রহিয়াছে—কার্ব্বো এনিম্যালিস্।

৯। বৃদ্ধদিগের জন্য অনেক সময় দরকার হয়; উৎক্ষেপণ শক্তির অভাব বশতঃ কাসিলে কফ ভাল করিয়া উঠে না; আহারের পরেই হাঁপানির প্রকোপ; অম্ল উদ্গার ও উদরাধ্মান, অনবরতঃ দুর্গন্ধ আধ্মান বায়ুর নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে উপকারী। হাঁপানি শেষ রাত্রির দিকে বৃদ্ধি—তৎসহ দুর্ব্বলতা ও ঘর্ম্ম; পায়ের পাতা হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত বরফের মত ঠাণ্ডা বোধ

ও সার্ব্বাঙ্গিক গা জ্বালা, অনবরত বাতাস পাইবার আকাঙ্খা—কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্।

১০। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের ঔষধ; শয়ন করিলে দম বন্ধ হইবার আশঙ্কা; গলার মধ্যে যেন একটা শুষ্ক জায়গা থাকার জন্য শুষ্ক কাসির প্রবল আক্রমণ; অনেকক্ষণ ধরিয়া কাসিতে কাসিতে কফ শ্বাসনলী হইতে আনীত হয়, কিন্তু মুখ দিয়া ফেলিতে পারে না, অনেক সময়ে গিলিয়া ফেলিতে বাধ্য হয়। নিদ্রিত হইবামাত্র প্রচুর ঘর্ম্মাবির্ভাব—কোনায়াম্।

১১। প্রত্যহ একই সময়ে রোগের আক্রমণ—চায়না অফিসিন্যালিস্, চিনিনাম্-আর্স এবং চিনিনাম্ সাল্ফ। দুর্গন্ধযুক্ত গন্ধারে—চায়না। দুর্ব্বলকর নৈশঘর্ম্ম, মুখে অম্লাস্বাদ ও আহারান্তে পেটফাঁপা, উদরাময় ইত্যাদি।

১২। হাঁপানি রাত্রিতে বেশী হয়; তৎসহ অনিদ্রা। রাইমা গ্লটাইডিস্ (Rimo Glottidis) নামক স্বরযন্ত্র মধ্যস্থিত সঙ্কীর্ণ বায়ুপথের আক্ষেপিক সঙ্কোচন বশতঃ যার পর নাই ক্লেশ বোধ; রোগী বরং নিশ্বাস লইতে পারে কিন্তু ফেলিতে পারে না; অক্সিজেন বায়ুর অভাব বশতঃ মুখমণ্ডল এবং অঙ্গুলাদি নীলবর্ণ ধারণ করে; নিশ্বাস গ্রহণকালে কাকধ্বনিবৎ শব্দ হয় এবং প্রশ্বাস ত্যাগ করা প্রায় অসম্ভব—ক্লোরাম্।

১৩। হাঁপানির আক্রমণের সঙ্গে মনে হয় যেন সরল শ্বাসনলী (Trachea) এত সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে যে বায়ু পাওয়া যাইতেছে না; রাত্রিতে বৃদ্ধি; উন্মুক্ত বাতাস পাইবার জন্য জানালা খুলিয়া রাখিতে হয়—সিষ্টাস্।

১৪। আক্ষেপযুক্ত হাঁপানি তৎসহ সাতিশয় নিশ্বাসকষ্ট, নীলবর্ণ মুখমণ্ডল ও গলমধ্যে সঙ্কোচন; কাঠবমি ও বমি হওন। বুকের মাংসপেশীতে খাল ধরামত বেদনা; উপর্য্যুপরি তিনবার কাসির আক্রমণ; শীতল পানীয় পানে উপশম। কাসিতে একপ্রকার কল কল শব্দ পাওয়া যায়, যেন বোতল হইতে জল ঢালা হইতেছে। মুখে মিষ্টাভ বা ধাতব আস্বাদ, যেন মুখমধ্যে তাম্রখণ্ডের (পয়সার) স্বাদ রহিয়াছে বোধ—কুপ্রাম্ মেটালিকাম্।

১৫। অনিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকৃত এবং দীর্ঘ নিশ্বাসযুক্ত শ্বাসক্রিয়া। শরীরের চর্ম্ম, চক্ষুপল্লব ওষ্ঠদেশে এবং জিহ্বা সমস্ত নীলবর্ণ ধারণ করে। মুখমণ্ডল ফেকাশে ও নীলাভযুক্ত লাল দেখায়; হাতের নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও অনিয়মিত; অথবা অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল; প্রতি তৃতীয়, পঞ্চম অথবা

সপ্তম বার নাড়ীর বিট পাওয়া যায় না; ব্রাইটাখ্য পীড়া অথবা প্রস্রাব বন্ধের সহিত শোথ রোগযুক্ত হাঁপানি, হৃদ্‌যন্ত্রের বিকৃতি ও বিবৃদ্ধি যুক্ত হাঁপানি; রাত্রিতে নিদ্রা যাইতে পারেনা, শুইতে গেলেই দম বন্ধ হইয়া আসে। বক্ষঃদেশ এত দুর্ব্বল বোধ হয় যে কথা কহিতে পারে না—ডিজিটেলিস্।

১৬। যাহারা জলার মধ্যে কাজ করে, অথবা ঠাণ্ডা, স্যাঁতসেঁতে নীচের ঘরে বাস করে বা গোয়ালের মধ্যে কাজ করে তাহাদের পক্ষে উপকারী। বর্ষাকালে হাঁপানি অসুখ বাড়ে; প্রচুর পরিমাণে সবুজ বর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত হয়; সমস্ত গায়ে বেদনা ও মাথাধরা। আদ্র বায়ুতে এবং আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনের সঙ্গে বৃদ্ধি এবং free exepectoration অর্থাৎ অতি সহজেই কফ নির্গত হওয়া থাকিলে—ডাল্কামারা।

১৭। আক্ষেপিক হাঁপানি; নিদ্রা হইতে হঠাৎ জাগরিত হইয়া উঠিতে হয় দ্রুত ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস; কিছু খাইলেই উপশম। যে সকল লোকের সদা সর্ব্বদা চর্ম্মরোগ হয় অথবা কোনও প্রকারের উদ্ভেদ হঠাৎ অবরুদ্ধ হইয়া হাঁপানি হইবার বিবরণ পাওয়া যায় তাহাদের জন্য উপযোগী—গ্রাফাইটিস্।

১৮। আক্ষেপিক হাঁপানি; কফ নিঃসরণে উপশম। শুধু হাঁপানি অথবা হৃদ্‌রোগ সংযুক্ত হাঁপানি রোগে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবার ভয়ে নিদ্রা যাইতে ভয় থাকিলে বিশেষভাবে আবশ্যক—গ্রিণ্ডেলিয়া।

১৯। সকল প্রকার খাদ্যে অরুচি ও তৃষ্ণাশূন্যতা, অনবরত গা বমি বমি অথবা বমনের চেষ্টা সংযুক্ত আক্ষেপিক হাঁপানির একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বুকের উপর চাপ বোধ, গলা যেন বন্ধ হইয়া আসিতেছে এইরূপ অনুভূতি; শ্বাসরোধকর হাঁপানি কাসি; বুকের মধ্যে খুব সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করে, কিন্তু কফ ভাল করিয়া উঠে না। ডাক্তার লিলিয়েন্থাল মহাশয়ের মতে স্থূলাকায়, বৃদ্ধ অথবা যুবকদিগের রোগে ইহা বিশেষ প্রয়োজন—ইপিকাক

২০। প্রচুর পরিমাণে আঠা আঠা ও দুশ্ছেদ্য কফ নিঃসরণ, কফের বর্ণ পীত এবং সকালবেলার দিকে বৃদ্ধি পাইলে উপকারী। কফ এত

আটাল ও চটচটে যে সহজে মুখ হইতে নির্গত করা যায় না এবং টানিলে রজ্জুর মত লম্বা হইয়া যায়। জিহ্বার মূলদেশে পীতাভ পুরু ময়লা পড়া এবং দন্তাঙ্কগ্রাহী জিহ্বা (the tongue taking imprints of teeth) ইত্যাদি লক্ষণে প্রয়োজ্য--ক্যালি-বাইক্রম।

২১। প্রতিদিন রাত্রি ৩।৪ ঘটিকার সময় হাঁপানির আক্রমণ; হঠাৎ ঠাণ্ডা পড়িয়া আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে রোগের উপচয় প্রভৃতি লক্ষণে আবশ্যক। আহার মাত্রেই উদরাধ্মান, কটিবাতগ্রস্থ ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে বিশেষ ভাবে প্রয়োজন—ক্যালি-কার্ব্ব।

২২। অতিশয় শ্বাসক্লেশ, মুখমণ্ডল নীলিমাযুক্ত দেখায়; দুর্ব্বলতা এবং বিবমিষা, প্রচুর পরিমাণে সহজেই নির্গমশীল কফকুর্চ্চিকা ইত্যাদি লক্ষণে— ক্যালি-নাইট্রিকাম্।

২৩। হাঁপানির জন্য নিদ্রা হয় না; কফ উঠিলে উপশম (জিঙ্কাম মেটালিকাম্)। গলদেশে অথবা বক্ষোপরি কোনও প্রকারের চাপ (pressure) সহ্য হয় না নিদ্রার পর উৎকণ্ঠা ও রোগের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে— ল্যাকেসিস্।

২৪। বুকের ভিতর অতিশয় যন্ত্রণাবোধ (with very great oppression of the chest), মনে হয় যেন বুকের মধ্যে অতিশয় রক্তাধিক্য হইয়াছে এবং উহা আবদ্ধ হইয়া যাইতেছে (which seems to stagnate) চলা ফেরা করিলে উপশম বোধ। ইহা অনেকটা ইপিকাক নামক ঔষধের তুল্য; শেষোক্ত ঔষধের ন্যায় ইহার দ্বারা অত্যন্ত বিবমিষা (deathly nausea) এবং স্বরযন্ত্র ও বায়ুনলী ভুজগুলির আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং পাকাশয় উর্দ্ধদেশে শূন্যতা বোধ (sensation of sinking or goneness at the pit of the stomach), বিবমিষা ও বমন এবং শীতল ঘর্ম্ম উৎপন্ন হয়—লোবেলিয়া ইনফ্লেটা।

২৫। ল্যাকেসিসের ন্যায় এই সর্পবিষও হৃৎপিণ্ডের একটি ফলপ্রদ ঔষধ। ইহাতে পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সহিত অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়। নিদ্রার পরে রোগ লক্ষণের উপচয় বা বৃদ্ধি ন্যাজার প্রকৃতিগত লক্ষণ শস্য কর্ত্তন কালীন জ্বর (Hay fever) এর সহিত

হাঁপানি রোগ দেখা দিলে আমেরিকান চিকিৎসকগণ এই ঔষধ দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। শুইবামাত্র শ্বাসরোধ উপক্রম (suffocation on lying down); ঠিক সোজা হইয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়, কেননা ঐরূপে শ্বাস ক্রিয়ার সুবিধা বিবেচনা করে। গলার নিকট কিছু স্পর্শ করিলে গলরোধ উপক্রম হয়, হৃদ্‌পিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়াবশতঃ ক্ষীণ ও স্বল্পবিরাম নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণে—ন্যাজা ট্রিপুডিয়ান্স্।

২৬। আক্ষেপিক হাঁপানি; কাপড়চোপড় আলগা করিয়া দিতে বাধ্য হয়; খোলাবাতাসে উপশম—ন্যাপথলিন।

২৭। প্রাতঃকালের দিকে পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণ, চোব্যচোষ্য আহারের পর হাঁপানির আক্রমণ। মেজাজ অতিশয় খিটখিটে; অমিতাচারী ও মদ্যপায়ীদিগের পীড়া; কোষ্ঠবদ্ধতা—পুনঃ পুনঃ পায়খানায় যাইয়াও কোষ্ঠশুদ্ধি হয় না; মুখে দুর্গন্ধ হওন ও শিরোবেদনা ইত্যাদি লক্ষণে—নাক্সভমিকা।

২৮। শিশু এবং স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। সরল কাসি; সহজেই কফ উত্তোলিত হয়, সন্ধ্যাকালীন রোগের আক্রমণ, তৃষ্ণাশূন্যতা, খোলা বাতাসে আরাম বোধ—ইত্যাদি লক্ষণে—পাল্‌সেটিলা।

২৯। রাত্রি ২টার সময় বৃদ্ধি; শৈত্যে এবং উন্মুক্ত বাতাসে অতিশয় রোগাক্রমণ আশঙ্কা ইহার এক বিশেষ লক্ষণ। আহারের পর উদরাধ্মান; গলার মধ্যে অথবা বুকাস্থির উর্দ্ধভাগে খোণ্ডল মত অংশ (suprasternal fossa) হইতে পালকের সুড়সুড়ি দেওয়া মত উত্তেজনা হইয়া কাসির আক্রমণে ইহা আবশ্যক হাঁপানির সহিত প্রবল কাসির আক্রমণ, দম বন্ধ হইবার আশঙ্কা ইত্যাদি লক্ষণে—রিউমেক্স ক্রিস্পাস্।

৩০। আক্ষেপিক আক্রমণ মধ্যরাত্রির পরে বৃদ্ধি এবং নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায় ইত্যাদি লক্ষণে উপযোগী। নিশ্বাস টানার চেয়ে নিশ্বাস ফেলিতে অতিশয় যন্ত্রণা হয় এবং রোগীর মুখমণ্ডল ম্লান ও রক্তশূন্য দেখায়; দিনেরবেলা কঠিনাকারের কফ নির্গত হয় কিন্তু রাত্রিকালে কাসি শুষ্ক হইয়া যায়; নিদ্রাকালে মোটে ঘাম হয় না, কিন্তু জাগ্রত হইবামাত্র প্রচুর স্বেদ নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণে—স্যাম্বিউকাস্ নাইগ্রা।

বাদ প্রতিবাদের পুনরালোচনা।*

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

ক্যালক্যাটা "হ্যানিম্যান" মফঃস্বলি আদালত।

১লা আষাঢ়, বেলা ১১ ঘটিকা, ১০ মিনিট ৯ সেকেণ্ড।

হ্যানিম্যান—ছাএল ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষের বিরুদ্ধে ২নং কেসের শুনানী অদ্যই শেষ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে, সুতরাং পূর্ব্বাহ্ণেই উক্ত কেসটী গ্রহণ করা হউক।

ছাএল কর্ত্তৃক হাজিরানামা দাখিল।

মহামহিমান্বিত শ্রীল শ্রীযুক্ত ক্যালক্যাটা হ্যানিম্যান রায় বাহাদুর

আদালত বরাবরেষু।

গত ১৩২৯ কার্ত্তিক সংখ্যায় লিখিত "রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায় জিরেনিয়মম্যাকুলেটম" ছানি কেসের ছাএল নারায়ণচন্দ্র ঘোষ অত্র আদালতে স্বয়ং জবাবদিহী করিবার প্রার্থনায় হুজুরে হাজির হইয়া অত্র হাজিরানামা দাখীল করিতেছে ইতি ১লা আষাঢ় ১৩৩০।

স্বাক্ষর—

শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ।

কোর্ট পিওন—২নং কেসের ছাএল ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষ হাজির! ডাঃ ঘোষ......হাজির!! ডাঃ ঘোষ......হাজির!!!

সত্যপাঠ।

'আমি শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ অত্র হুজুর আদালতে তরফছানি ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের প্রতিবাদের মোকদ্দামায় যাহা এজাহার দিব তাহা আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সমস্তই সত্য হইবে, সত্য ভিন্ন কখনও মিথ্যা কহিব না।

স্বয়ং হ্যানিম্যান বিচারক।

(X EXAMINATION.)

হ্যানিম্যান—অনারারি জষ্টিস ডাঃ সুশীলকুমার দাস বি, এইচ, এম, এস আপনার বিরুদ্ধে ২নং কেসের মিমাংসায় বলিয়াছেন যে "কার্ব্বো ১ মাত্রার

---

* মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

ক্রিয়া শেষ না হইতে হইতে ২য় মাত্রা প্রয়োগ করায় তাহার কোনও ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় নাই, নচেৎ কার্ব্বোতেই রোগিণী আরোগ্য হইতে পারিত" সে বিষয়ে আপনার কি বক্তব্য আছে বলুন।

ছাএল—আমি রোগিণীর অভিভাবকের হস্তে ৮ মাত্রা কার্ব্বো প্রদান করিয়া ২ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা কিছু উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রদান করিতে বলিয়াছিলাম, কিন্তু তাহা নীতি সঙ্গত কি নীতি বিগর্হিত কার্য্য হইয়াছে তাহা আমি নিজে বলিতে অক্ষম। আমি বিজ্ঞ মহাত্মাদের নিকট হইতে যে উপদেশটুকু পাইয়াছি ও আমার গৃহ চিকিৎসায় যাহা পাঠ করিয়াছি ঠিক সেই প্রকারেই ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছি।

হ্যানিম্যান—ঔষধের মাত্রা ও ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ সম্বন্ধে আপনি কিরূপ উপদেশ পাইয়াছেন?

ছাএল—হুজুর! মহাত্মাগণ বলেন যে,—প্রকৃত বলিতে গেলে ঔষধের মাত্রা মানবের অবোধ্য ও অগম্য। সঙ্গীতের মাত্রা যেরূপ ইহার পারদর্শীতানুযায়ী জন্মিয়া থাকে এবং কেহ কাহাকেও শিক্ষা দিতে পারে না, ঔষধের মাত্রাও তদ্রূপ চিকিৎসকের পারদর্শীতানুযায়ী জন্মিয়া থাকে ও কেহ কাহাকেও শিক্ষা দিতে পারে না। রোগীর রোগের পরিমাণ করা অসাধ্য, তাহার ঔষধ ধারণ শক্তিরও অনুভব করা অসাধ্য এবং ওপায় কতটুকু ঔষধের যে কতটুকু শক্তি থাকে তাহার অনুমাণ করাও অসাধ্য। কাজেই মাত্রার জ্ঞান স্ব স্ব বহুদর্শীতার উপরেই নির্ভর করে। আমি আমার প্রায় সমস্ত টিংচারগুলিকে দুগ্ধ শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া রাখি; রোগী দেখিতে যাইয়া যথাসাধ্য ঔষধটী নির্ব্বাচন করিয়া ঐ মিশ্রিত দুগ্ধ শর্করা ঔষধের ১ গ্রেণ বাহির করিয়া তাহার অর্দ্ধগ্রেণ একটী ছোট চামচে গুলিয়া আপন হাতে রোগীকে খাওয়াইয়া দিই, তাহার পর রোগানুযায়ী একটী ২।৪।৬ বা ৮ আউন্স শিশিতে জল দিয়া অবশিষ্ট অর্দ্ধগ্রেণ ঔষধ ঐ জলে মিশিত করিয়া ছোট চামচের এক চামচ মাত্রায়, জ্বরাদী নূতন অচির রোগে ১ হইতে ১২ ঘণ্টা অন্তর ও কলেরাদি দ্রুত বলক্ষয়কারী পীড়ায় ১০।১৫ মিনিট বা অর্দ্ধঘণ্টা হইতে ২।১ ঘণ্টা অন্তর এবং পুরাতন চিররোগে ১২ ঘণ্টা হইতে ২।১ মাস অন্তর ব্যবহার করিতে বলিয়া আসি। মাত্রা ও ক্রম সম্বন্ধে মহাত্মাগণ বলেন ইহার সুনিয়ম কিছুই হইতে পারে না।

ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধেও মহাত্মাদের আদেশ যাহা শুনিয়াছি তাহা হুজুরে প্রকাশ করিতেছি :—

১। অধিকাংশ স্থলে সমস্ত রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের সমস্ত সদৃশ লক্ষণের সহিত ঐক্যতা দৃষ্ট হয় না, সে স্থলে ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়।

২। তরুণ দ্রুত বলক্ষয়কারী পীড়ায় যখন অপরিমিত রক্তস্রাব, ভেদবমন প্রভৃতি হইতে থাকে, ঔষধে আরোগ্যজনক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে না পারে, পীড়ার বেগ উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তখন খুব শীঘ্র শীঘ্র ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়।

৩। তরুণ অচির পীড়ায় যে সময় ঠিক রোগের বৃদ্ধি বা হঠাৎ পতন হইবে তখন এবং পুরাতন বা চিররোগে যতক্ষণ না প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, ততক্ষণ ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা বিধেয়।

৪। প্রতিক্রিয়া পূর্ণভাবে না হইলে অর্থাৎ যেখানে প্রতিক্রিয়া (Reaction) আসিয়াও আসেনা কিম্বা প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াই মুহূর্ত্ত কালমধ্যে চলিয়া যায় তথায় ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা বিধেয়।

৫। যে পীড়ায় প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও শীঘ্র প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় না, সে স্থলে প্রতিক্রিয়া আনয়ন জন্য পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়।

৬। যে স্থলে যে পীড়ায় কোনও ঔষধে আংশিক উপকার হইয়া আর উপকার না হয়, সে স্থলে ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা বিধেয়।

৭। স্নায়বীয় জ্বরে ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়।

৮। পুরাতন পীড়া তরুণ আকার ধারণ করিলে অবশ্য শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এখানে অবস্থানুযায়ী ২।৪।৮।১২।২৪ ঘণ্টা অন্তর এক একমাত্রা ঔষধ সেবন করাই বিধেয়। অত্যন্ত প্রবল তরুণ পীড়ায় ৫ মিনিট হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিৎ। পীড়ার গতির দ্বারা পীড়ার অবস্থা যেরূপ বুঝা যাইবে তদনুযায়ী ঔষধ ঘন ঘন বা বিলম্বে প্রয়োগ করিতে হইবে।

মোটামুটী মহাত্মাগণ বলেন—ঔষধ, রোগী ও রোগের প্রাবল্য অবস্থা দেখিয়া ঔষধের আরোগ্যজনক ক্রিয়া প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। ঔষধে পীড়ার অবস্থা ভাল হইতে আরম্ভ হইবামাত্র ঔষধ সেবন বন্ধ করা উচিৎ।

হ্যানিম্যান—উক্ত স্থলে পুনঃ পুনঃ ঘন ঘন ঔষধ প্রদান করিলে তাহাতে কি উপকার আশা করা যায়।

ছাএল—১ম,—সূক্ষ্ম একটী মাত্রা ঔষধকে ২।৪ বা ৫।৭ ভাগে বিভক্ত করিয়া শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিলে, একটী মাত্রা আর একটি মাত্রার ভৈষজ্য ক্রিয়াকে (Medicinal action) অর্থাৎ পূর্ব্ব মাত্রার কার্য্যকে বর্দ্ধিত করিয়া থাকে ২য়,—একটি বৃহৎ মাত্রার অল্প সময় পরে ২।১টি ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহার দ্বারায়ও প্রথম মাত্রার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় (এখানে বলা আবশ্যক যদি অনেকক্ষণ পরে দেওয়া হয় তাহা হইলে সেরূপ ক্রিয়া হয় না), কিন্তু আবার যদি প্রথমে ক্ষুদ্র মাত্রা প্রদান করিয়া তাহার অল্পক্ষণ পরে বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে বৃহৎ মাত্রারই অধিক ক্রিয়া হইবে।

হ্যানিম্যান—বেশ, সবই বুঝিলাম কিন্তু বলিতে পারেন উপরোক্ত নিয়মগুলির মধ্যে কোন নিয়মাধীনে আপনার রোগিণীকে কার্ব্বোভেজ প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়াছিলেন? ডাঃ মাননীয় কেশবলাল দে মহোদয়ের প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে মাননীয় অনারারি জষ্টিস্ শ্রীযুক্ত সুশীলকুমার দাস বি, এইচ, এম্, এস রায় প্রকাশ দ্বারা প্রকারান্তরে আপনার ওরূপ ২ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ ন্যায্য ও ন্যায় সঙ্গত হয় নাই বলিয়াছেন।

ছাএল—হুজুর উপরোক্ত নিয়মগুলির মধ্যে ২য়, ৫ম ও ৮ম দফার বিবরণে বর্ণিত হইয়াছে—অত্যধিক রক্তস্রাব হউক, ভেদ বমন বা কলেরা হউক কিম্বা অন্য কোনও পীড়াতে হউক যথায় দ্রুত বলক্ষয় হইতে থাকে, জীবনীশক্তি স্বাভাবিক শক্তির দ্বারা জীবন রক্ষায় অসমর্থ হয়, মৃত্যুর সম্ভাবনা হইয়া দাঁড়ায়, সে স্থলে নির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত ও প্রতিক্রিয়া না হওয়া পর্য্যন্ত ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ২।১ ঘণ্টাত দূরের কথা সে সময় এমন কি ১০।১৫ মিনিট অন্তরেও রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে হয়, ইহা যে সুধু মহাত্মাদের আদেশ তাহা নহে সর্ব্ববাদী সম্মত।

হ্যানিম্যান—তাহা হইলেত আপনার রোগিণীকে ২ ঘণ্টা অন্তর কার্ব্বো প্রয়োগের মীমাংসা এই স্থানেই এক প্রকার শেষ হইয়া যায় কিন্তু তাহা হইলেও আমি আপনাকে আরও কতকগুলি বিষয় জিজ্ঞাসা করিতে ইচ্ছা করি। আপনি কোনও প্রকারে প্রমাণ দ্বারা উহা বুঝাইতে পারেন, কেন উক্তরূপ স্থলে ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় (যাহা ডাঃ কেশবলাল দে

মহাশয় অন্যায্য বলিয়া প্রতিবাদ করিয়াছেন) ও ওরূপ ক্ষেত্রে কেনই বা অনেক সময় অন্তর ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে ?

ছাএল—হুজুর। কতকগুলি সাংঘাতিক তরুণ পীড়া আছে, যাহাতে দ্রুত রস রক্তাদি শরীর পোষণের প্রধান তেজঃস্কর পদার্থের ক্ষয় হেতু শীঘ্র শীঘ্র সঞ্জিবনী শক্তিরও পতনাবস্থা উপনীত হয়, সেস্থলে সঞ্জিবনী শক্তিকে সাহায্য ও পীড়ামুক্ত করিতে হইলে পীড়ার উপশমাবস্থা বা প্রতিক্রিয়া না হওয়া পর্য্যন্ত ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন আর কি উপায় করা যাইতে পারে ?

হানিম্যান—সঞ্জিবনীশক্তি কাহাকে বলে, ইহা কি বস্তু ও উহার কার্য্য কি বলিতে পারেন ?

ছাএল—হুজুর! প্রকৃতপক্ষে ইহা যে বস্তুটি কি, তাহা আজ পর্য্যন্ত কেহই বলিতে সক্ষম নহেন, সুধু কল্পনা। আমাদের জড়দেহকে সর্ব্বশুদ্ধ মোটামুটি ৩২টী ভাগে বিভক্ত করা হয়, ইহাদের মধ্যে—১১টী ইন্দ্রিয়, ৮টী ধাতু, ১টী মল ও ১২টী যন্ত্র।

[১১টী ইন্দ্রিয়—১টী মন, ৫টী জ্ঞানেন্দ্রিয়, ৫টী কর্ম্মেন্দ্রিয়।

৮টী ধাতু—১। রস, ২। রক্ত, ৩। মাংস, ৪। মেদ, ৫। অস্থি, ৬। মজ্জা, ৭। শুক্র ৮। ওজঃ।

১টী মল—ইহা বহুপ্রকার, যথা—বিষ্ঠা, মূত্র, পিঁচুটী, খোল, নখ, রোম, বায়ু, ঘর্ম্ম, কফ ইত্যাদি।

১২টী যন্ত্র—১। মস্তিষ্ক ও সুষুম্না, ২। ফুসফুস, ৩। হৃৎপিণ্ড, ৪। যকৃত, ৫। প্লীহা, ৬। পাকাশয়, ৭। অন্ত্র, ৮। ক্লোম, ৯। অগ্ন্যাশয়, ১০। বৃক্কাশয়, ১১। মূত্রাশয়, ১২। শুক্রাশয় বা গর্ভাশয়।]

এই সমস্ত ৩২টী স্থূল দেহের মধ্যে ১টী মন ব্যতীত অবশিষ্ট ৩১ স্থূল দেহের কার্য্য যে একটী কাল্পনিক সূক্ষ্মশক্তির দ্বারা সম্পাদিত হয় তাহাকে আমরা সঞ্জিবনীশক্তি (Vital force) বলিয়া থাকি। এই সঞ্জিবনীশক্তির ঔষধের ন্যায় নিজের কোনও পীড়া আরোগ্য করিবার ক্ষমতা নাই বা পীড়া আরোগ্য করিবার জন্য ইহা সৃজিত হয় নাই, তবে ইহার নিজের একটী স্বাভাবিক ক্ষমতা আছে যদ্দ্বারা আত্মরক্ষা করিয়া জড়দেহের ক্রিয়া অক্ষুণ্ণ রাখিবার নিমিত্ত সততঃ সচেষ্ট থাকে। সাংঘাতিক প্রাণহন্তারক ব্যাধিরূপী শত্রু যখন শরীরদুর্গ অতর্কিতে আক্রমণ করিয়া দুর্গ মধ্যে ঘোরতর যুদ্ধ আরম্ভ করিয়া শীঘ্র শীঘ্র অন্নক্ষয়

ও দুর্গরক্ষী সৈন্যদল ও সেনাপতিকে পরাস্ত করিবার চেষ্টা করে অর্থাৎ ভেদ বমন অতিরিক্ত রক্তস্রাব প্রভৃতি হইয়া দ্রুত বলক্ষয় হইতে থাকে, কিম্বা অন্য কোনও প্রকার বলক্ষয়কারী মারাত্মক পীড়ায় শরীরের তেজঃস্কর পদার্থ সমূহ, যথা—রস, রক্ত, মেদ, ওজঃ প্রভৃতি অস্ত্রের অপরিমিত ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয় ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে ইন্দ্রিয় যন্ত্র প্রভৃতি সমস্তই সৈন্য ও সেনাপতি নিস্তেজ ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে এবং অবশেষে শরীর দুর্গাধিপতি সঞ্জিবনীশক্তিও বিধ্বস্ত ও নিহত হইবার উপক্রম হয়, তখন বেচারা সৈন্য ও সেনাপতি প্রভৃতিকে (ইন্দ্রিয় ধাতু প্রভৃতি জড় দেহ সম্বলিত জীবনীশক্তিকে) সাহায্য ও পীড়ারূপী শত্রুকে পরাস্ত করিবার নিমিত্ত বাহির হইতে ঔষধরূপী প্রবল একদল সৈন্য প্রেরণ করিয়া শরীরাধিপতি সঞ্জিবনীশক্তির পক্ষ অবলম্বন করিতে হয়। এইরূপে যুদ্ধাবসানে সঞ্জিবনীশক্তির জয় হইলে মানব জীবিত আর পীড়ারূপী শত্রুর জয়ে মানবের মৃত্যু হইয়া থাকে।

আমার গৃহচিকিৎসায় আরও বর্ণিত হইয়াছে, মহাত্মা হানিম্যান বলেন— "এই জীবনীশক্তির অভাব হইলে মানবের মৃত্যু ও মৃতদেহের পচন আরম্ভ হয় এবং পঞ্চভূত পঞ্চভূতে মিশিয়া যায়" সকলেই জানেন "ক্ষিত্যপতেজঃ মরুদ্ব্যোম" ইহারাই পঞ্চভূত। আমরা যাঁহাকে ঈশ্বর ও সৃষ্টিকর্ত্তা বলি, তিনি কিছুই নহেন, একমাত্র কল্পনা, নিরাকার ব্রহ্ম, তাঁহার রূপ, রস, গন্ধ, স্বাদ, স্পর্শ কিছুই নাই, এই নিরাকারের ঠিক পরবর্ত্তী ১ম শক্তিই—১। ব্যোম, ইহাও কল্পনামাত্র, ইহারও কিছুই নাই, অস্তিত্বের কোনও প্রমান নাই। ব্যোমের পরবর্ত্তী শক্তি—২য়। মরুৎ, মরুতের বাহ্যিক কোনও রূপ, গন্ধ, স্বাদ না থাকিলেও সঞ্চালিত হইলে স্পর্শ শক্তির দ্বারা অনুভব হয়, মরুতের পরবর্ত্তী শক্তি—৩য়। তেজঃ, তৎপরবর্ত্তী শক্তি—৪র্থ। অপ, ইহার পর—৫ম। ক্ষিতি। আমরা ক্ষিতির লোক বলিয়াই ক্ষিত্যপতেজঃ মরুদ্ব্যোম বলিয়া থাকি কিন্তু বস্তুতঃ তাহা নহে—ব্যোম, মরুৎ, তেজ, অপ, ক্ষিতি। যে শক্তি প্রভাবে উক্ত নিরাকার কাল্পনিক ব্রহ্ম হইতে শক্তি ক্রমশঃ ঘণীভূত হইয়া ক্ষিতি অর্থাৎ একটী সাকার জড়বস্তুরূপে এখন প্রত্যক্ষ দেখা যাইতেছে সেই শক্তিপ্রভাবে ঐ ক্ষিতি হইতে আগাছা, (একপ্রকার বন্য ক্ষুদ্র উদ্ভিদ), আগাছা হইতে পুষ্প, পুষ্প হইতে ফল ও ঐ ফল মধ্যে কীট, অনেকেই বোধ হয় ইহা দেখিয়াছেন। এখন দেখা যাইতেছে কাল্পনিক নিরাকার ব্রহ্মের শক্তি হইতে শক্তি ক্রমশঃ

ঘণীভূত হইয়া জীবে পরিণত হইল। এই জন্যই আমরা জীবকে পঞ্চভূতাত্মা দেহ বলি এবং এই জীবদেহের ১ম শক্তি—"ব্যোমই" (শূন্য) সঞ্জিবনীশক্তি কল্পনা করিতে হইবে। এই জীবনীশক্তি আমাদের সমুদায় জড়দেহ ব্যাপিয়া শারীরিক যন্ত্রের সাহায্য একতায় কোন বিবেচনা না করিয়া, মনকে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র রাখিয়া প্রকৃতির আপন স্বভাবসিদ্ধ নিয়মে কার্য্য করিয়া চলিয়াছে ইহার উদ্দেশ্য জীবকে জীবিত রাখা, কোনও প্রকার পীড়া আরোগ্যের জন্য নহে, ইহার বিষয় পূর্ব্বেও একটু বলা হইয়াছে। হুজুর! ইহাই সঞ্জিবনীশক্তি ও তাহার কার্য্য।

হ্যানিম্যান—উপরোক্ত প্রমাণদ্বারা বোঝা যাইতেছে, সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির সহিত স্থূল জড়দেহের একটী বিশেষ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ রহিয়াছে, অতএব এই দেহ পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইলে তথায় কি নিয়মে ঔষধ সেবন করিলে জড়দেহ সম্বলিত সঞ্জিবনীশক্তি পীড়ামুক্ত হইতে পারে?

ছাএল—আমার গৃহ চিকিৎসায় বলে ঔষধের পরিমাণ যতই সূক্ষ্ম হউক না কেন উহা পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে শরীরমধ্যে একটী কৃত্রিম পীড়ার সৃষ্টি হয়, তাহার ক্ষমতা মূল পীড়ার ক্ষমতা হইতে অধিকতর প্রবল, সেই হেতু শরীরস্থ যখন কোন যন্ত্র পীড়িত হয় তখন ঐ মূল পীড়ার সদৃশ লক্ষণযুক্ত কোনও ঔষধ সেবন করাইয়া উহাপেক্ষা প্রবল কৃত্রিম পীড়া ঐ আক্রান্ত যন্ত্রে উৎপাদিত করাইলে দুর্ব্বল বলবানের নিকট থাকিতে না পারিয়া মূল পীড়া তৎক্ষণাৎ সেস্থান পরিত্যাগ করে এবং ঔষধজাত প্রবল পীড়াটী তাহার স্থান অধিকার করিয়া বসে, দেখা যায় এই জন্যই প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে এক মাত্রাতেই কখনও কখনও পীড়া উপসর্গের কিঞ্চিৎবৃদ্ধি হয়, এই বৃদ্ধিকে ঔষধ সেবনজনিত রোগ বৃদ্ধি (Medicinal aggravation) কহে। যাহা হউক ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিলেই এই বৃদ্ধি প্রকৃতির স্বভাবসিদ্ধ নিয়মেই কমিয়া আসে (তরুণ অল্পক্ষণস্থায়ী যন্ত্রণাদায়ক পীড়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যে, কিছু প্রাচীন হইলে কয়েকদিনের মধ্যে, পীড়া অনেকদিনের জটীল ও পুরাতন হইলে কিছু দীর্ঘকাল সময় মধ্যে উক্ত কৃত্রিম পীড়া লক্ষণ অপসারিত হয়), অতএব যখন ঔষধ ও প্রকৃতির সাহায্যে উভয় পীড়াই পলায়ন করে, আক্রান্ত পীড়িত যন্ত্র পীড়ামুক্ত হয়, তখন সঞ্জিবনীশক্তি তাহার নিজ স্বাভাবিক শক্তির দ্বারা জীবকে পুনরায় সুস্থ রাখিতে সচেষ্ট থাকে। তবে একটু জানিয়া রাখা আবশ্যক

পীড়া আরোগ্যের জন্য যে মাত্রায় ঔষধ ব্যবহৃত হয়, যদি সেই ঔষধের মাত্রা স্বল্প হয় (হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা কম) ও তাহার দ্বারা যে কৃত্রিম পীড়া উৎপাদিত হয় তাহা প্রকৃতি অর্থাৎ জীবনীশক্তি নিজ শক্তির দ্বারা উহাকে সহজেই বিদূরিত করিতে পারে. তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু যদি ঔষধের মাত্রা অধিক হয় (এলোপ্যাথিক প্রভৃতি চিকিৎসায় ঔষধের মাত্রা অধিক) তাহা হইলে মূল পীড়া থাকিতে না পারিলেও ঔষধ জনিত পীড়ার দ্বারা হয় রোগী অধিককাল ভুগিবে, না হয় প্রতিক্রিয়া এত জোরে আরম্ভ হইবে যে তথায় জীবনীশক্তি নিজ শক্তি দ্বারা উহাকে বিতাড়িত করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম হইবে ও তাহাতেই রোগীর জীবনসংশয় হইবে।

হ্যানিম্যান—আপনি বলিতে পারেন পীড়াটী কি পদার্থ ও উহা কাহাকে বলে ?

ছাএল—সঞ্জিবনীশক্তি শরীরের সর্ব্বাংশে ব্যাপ্ত থাকিয়া প্রথম একপ্রকার বিষময় পদার্থের দ্বারা আক্রান্ত হয়, ইহাতে জীবনীশক্তি প্রথমে শরীরের মধ্যে একপ্রকার কষ্ট অনুভব করে, এ সময় শরীরস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়া অস্বাভাবিক ভাবে চলিতে আরম্ভ হয় ইহাই পীড়া। পীড়া আক্রমণ অবস্থায় প্রথম জানিতে পারা যায় না, ইন্দ্রিয় দ্বারা প্রকাশ হইলে পরে জানিতে পারা যায়।

হ্যানিম্যান—ডাঃ দে মহাশয়ের প্রতিবাদোক্ত ও কাব্বোভেজ লইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা, ঔষধ পুনঃ প্রয়োগবিধি, ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগের উপকারিতা ; জীবনীশক্তি কি, তাহার কার্য্য, ঔষধ সেবনে কি প্রকারে পীড়া আরোগ্য হয়, পীড়াটী কি, ইত্যাদি বহুবিধ বিষয় সুধু হোমিও-প্যাথিক লইয়াই নাড়াচাড়া করিতেছি. ইহাতে আমাদের নিজেদেরই কথা, নিজের ঘোল কেহই টক বলে না, গায়ে না মানিলেও আপনি মোড়ল হইব কিন্তু এলোপ্যাথ প্রভৃতি অন্য মতের চিকিৎসকগণ যাঁহাদিগকে আমাদের বৃটিশ গভর্ণমেন্ট চিরকাল সাহায্য করিয়া আসিতেছেন. যাঁহাদের চিকিৎসার যশঃসৌরভ আজও পর্য্যন্ত ভূমণ্ডলের চারিদিকে বিস্তৃত তাঁহারা যে প্রণালী ও মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করেন অবশ্য তাহার কোনও আইন আছে. আপনি সেই আইনটী কি বলিতে বা বুঝাইতে পারেন ?

ছাএল—হুজুর আমি যাহা বলিব তাহা কতদূর বিশ্বাসযোগ্য হইবে তাহা জানিনা, তবে যেরূপ শুনিয়াছি ঠিক সেইরূপই বর্ণনা করিতে পারি :—

এলোপ্যাথগণ যে মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করেন সেইটা যে স্থূল মাত্রা তাহা সকলেই জানেন, ইঁহারা এই স্থূলমাত্রার ঔষধে কতক মুখ্য ও কতক বৈধানিক ক্রিয়া গ্রহণ করেন। একখানি গৃহ যেমন ইট, কড়ি, বরগা, চুণ, সুরকি সিমেণ্ট, কাট, বাঁশ, দড়ি, খুঁটি ইত্যাদি পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত, সেইরূপ জীবশরীর—অস্থি, চর্ম্ম, মাংস, মেদ, রক্ত, শিরা, স্নায়ু প্রভৃতি পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। এই অস্থি, চর্ম্ম, স্নায়ু, শিরা প্রভৃতি পদার্থগুলি প্রত্যেকটী স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র টীসুর সমষ্টি বিশেষ, টীসুর সমষ্টিই জীবের দেহ। ইঁহারা বলেন একটী ব্রঙ্কাইটীস রোগীকে টিং কার্ডামম কম্পাউণ্ড—১০ মিনিম, মেন্থল—২মিঃ, পটাস আয়োডাইড—৫ গ্রে বাকস্ সিরাপ—২ ড্রাম, একোয়া আধআউন্স, একটী মিকশ্চার একমাত্রা সেবন করাইলে সেই এক মাত্রায় শরীরস্থ উক্ত বহু সংখ্যক টীসুতে অর্থাৎ কার্ডামম ১০ মিঃ ১০টী টীসুতে, মেন্থল ২মিঃ, ২টী টীসুতে, পটাস আয়োডাইড ৫ গ্রেণ ৫টী টীসুতে, বাকস্ সিরাপ ২ ড্রাম, গলনলী ও ফুসফুসের কতকগুলি টীসুতে, মোট অনুমান—৩০টী টীসুতে এক সময়ে ক্রিয়া হইবে এবং তাহাতে ৩০টী পীড়িত টীসু পীড়ামুক্ত হইবে। সতের সঙ্গে সৎ, অসতের সঙ্গে অসৎ প্রভৃতির এইরূপ একটী স্বভাবসিদ্ধ নিয়ম আছে। এই নিয়মে উক্ত ৩০টী পীড়ামুক্ত টীসু আব ৩০টী অসুস্থ টীসুকে, এই প্রকারে ক্রমশঃ দ্বিগুণ চতুর্গুণ মাত্রায় ১ মাত্রা ঔষধে বহুসংখ্যক টীসুকে পীড়ামুক্ত করিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা, ৩ ঘণ্টা পরে আর একমাত্রা ঔষধ প্রদান করা হইল, তাহাতেও আবার ঐ প্রকারে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ক্রিয়া হইতে আরম্ভ হইল। এদিকে প্রথম মাত্রার ঔষধে প্রথমে যে টীসুগুলি পীড়ামুক্ত হইয়াছে তাহারাও এখন দ্বিগুণ বা ততোধিক মাত্রায় প্রকৃতির নিয়মে ক্রিয়া করিতেছে ও সমস্ত টীসু সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ প্রকারেই ক্রিয়া করিতে থাকিবে। তাহার পর ৩য় মাত্রা সেবন করান হইল, তাহারও ক্রিয়া পূর্ব্বোক্ত নিয়মে হইতে লাগিল। সমুদায় পীড়াটী এই প্রকারে স্থূল মাত্রার ঔষধে প্রায় ৩ দিনে আরোগ্য হইবে। তাঁহারা বলেন এই নিয়মে ঐ প্রকার রোগীকে ১ ফোঁটা হোমিওপ্যাথিক ব্রায়োনিয়া প্রদান করুন, তাহাতে ১টী মাত্র পীড়িত টীসু পীড়ামুক্ত হইবে, ঐ পীড়ামুক্ত ১টী পরবর্ত্তী আর ১টী টীসুকে, ক্রমশঃ ২টী আর ২টীকে, এই প্রকারে ধরুণ ৩ ঘণ্টায় অনুমান ১২।১৪টী মাত্র টীসুকে পীড়ামুক্ত করিবে। ব্রায়োনিয়াও ৩টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা, এখানে দেখা যাইতেছে

শেষোক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা অর্থাৎ সেই সমুদায় পীড়াটী হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম মাত্রার ব্রায়োনিয়ার দ্বারা অনেক অধিক সময়ে আরোগ্য হইতেছে, ফলতঃ পীড়িত ব্যক্তি স্থূল মাত্রার ঔষধে সূক্ষ্ম মাত্রার ঔষধ অপেক্ষা :অনেক অল্প সময়ে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

"হ্যানিম্যান বলেন—এই সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ যে সমস্ত পীড়া আরোগ্য ও চিকিৎসার কথা বলেন সে সমস্তই অচির বা তরুণ পীড়া, এই পীড়ার মধ্যে অধিক সংখ্যক পীড়াই ঔষধ সেবন ব্যতিত প্রকৃতির নিয়মে স্বতঃই ধীরে ধীরে আরোগ্য হইতে পারে। তাঁহারা একটি মূল পীড়াব নিমিত্ত এককালে ২।৩।৪ বা ততোধিক যে সমস্ত বিসদৃশ ঔষধের ব্যবস্থা করেন তাহার দ্বারা ঔষধজাত আরও কতকগুলি নূতন কৃত্রিম পীড়ার উৎপন্ন হওয়ায় পীড়ার ভোগ-কাল আরও অধিক বাড়িয়া যায় এবং তাহাতে রোগীকে অধিক কষ্ট ভোগ করিতে হয়। অচির পুরাতন পীড়া (Chronic disease) যাহা ঔষধ ব্যতীত কখনও আরোগ্য হইতে পারে না, সেই সমস্ত পীড়ায় উহাদের স্থূলমাত্রার ঔষধে কোনও উপকারই হয় না, পরন্তু অপকারের সম্ভাবনাই অধিক হইয়া দাঁড়ায়।

হ্যানিম্যান—তাহা হইলে আমরা কি বলিব এলোপ্যাথিকে রোগী হয় আরোগ্য হয়, না হয় ভোগে, কিম্বা মরিয়া যায় আর আমাদের হোমিও-প্যাথিকেই যত রোগী আরোগ্য হয়, কেহ মরে না ?

ছাএল—হুজুর! আমার গৃহ চিকিৎসা বলে—রোগ অনেক প্রকারে আরোগ্য হইতে পারে বটে কিন্তু সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ ভিন্ন রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে না, উঁহারা যে সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করেন, অবশ্য তাহাদের মধ্যে কাহারও সৌভাগ্য ক্রমে সদৃশলক্ষণযুক্ত ঔষধ থাকিয়া যায় সুতরাং সেই রোগীগুলিই আরোগ্য হয়, তাহাদিগকে অধিক ভুগিতে বা মরিতে হয় না, নচেৎ বিপরীত ফলই ঘটিয়া থাকে।

হ্যানিম্যান—আচ্ছা, এলোপ্যাথগণ যে বৈধানিক ক্রিয়া গ্রহণ করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করেন বলিয়াছেন, সেই বৈধানিক শব্দের অর্থ কি ?

ছাএল—সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ সেবন করিলে যে ক্রিয়া হয় তাহাকে উক্ত ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়া (Physiological action) কহে। জোলাপ সুস্থ শরীরে প্রয়োগ করিলে দাস্ত হয়, এই জন্য কোষ্ঠবদ্ধে জোলাপ সেবনে

মল নির্গত হওয়া জোলাপের বৈধানিক ক্রিয়া, এইরূপ জ্বরে তাপনাশক ঔষধের ক্রিয়া, উদরাময়ে—ধারক ঔষধের ক্রিয়া, বিকারে অবসাদক ঔষধের ক্রিয়া, দৌর্ব্বল্যে বলকারক ঔষধের ক্রিয়া ঐ ঐ ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়া বলিয়া বুঝিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিকে লক্ষণ সমষ্টির উপর যেমন ঔষধ প্রদান করা হয়, এলোপ্যাথিকে তাহা হয় না, এলোপ্যাথগণ জ্বরে ঐ বৈধানিক ক্রিয়া লইয়া তাপনাশক ঔষধ, বিকারে অবসাদক ঔষধ, এই প্রকারে ঔষধ সমূহের ব্যবস্থা করেন।

হ্যানিম্যান—হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম মাত্রার ক্রিয়া কি প্রকার?

ছাএল—আমার গৃহচিকিৎসায় বলে হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম মাত্রার ক্রিয়া বৈদ্যুতিক, এই বৈদ্যুতিক শক্তিদ্বারা জীবনীশক্তি আক্রান্ত হয় এবং তাহাতে পীড়া বা পীড়া-উপসর্গ স্থূলমাত্রার ঔষধ অপেক্ষা অতি শীঘ্র উপশমিত হয়, ঔষধের পরিমাণ যত সূক্ষ্ম হয় তাহার বৈদ্যুতিক শক্তিও তত অধিক হয়, এই বৈদ্যুতিক শক্তি জীবনীশক্তির সদৃশ বিশিষ্ট সূক্ষ্ম শক্তি।

হ্যানিম্যান—আচ্ছা, এলোপ্যাথগণ বলিতেছেন আমাদের স্থূল মাত্রার ঔষধে এক সময়ে অনেকগুলি টিস্থর উপর ক্রিয়া হইয়া পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়, আর আপনি বলিতেছেন হোমিওপ্যাথিকের সূক্ষ্মমাত্রা direct জীবনী শক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করায় পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়, ইহার মধ্যে কোন্‌টি প্রকৃত?

ছাএল—হুজুর! ইহার মীমাংসা আপনি করিলে বাধিত হইব, আমার মত অশিক্ষিত লোকের দ্বারা ইহার মীমাংসা সম্ভবপর হইতে পারে না।

হ্যানিম্যান—ভাল, আপনি স্থূল মাত্রায় ও সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের পরিণাম ফল বলিতে পারেন?

ছাএল—হুজুর! বৈধানিক ক্রিয়া গ্রহণ করিয়া স্থূল মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিলে পীড়া উপসর্গের আপাতঃ উপশম হয় বটে কিন্তু গৌণক্রিয়ায় আবার কতকগুলি নূতন উপসর্গ প্রকাশিত হইয়া রোগীকে জর্জ্জরিত করিয়া ফেলে। এলোপ্যাথগণ ঐ গৌণক্রিয়াজাত উপসর্গগুলিকে নূতন উপসর্গ বা নূতন কতকগুলি পীড়া উৎপন্ন হইল এইরূপ বলিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পরিমাণ কল্পনাতীত স্বল্প হওয়ায় গৌণরূপে বিশেষ কোন প্রবল উপসর্গ প্রকাশিত হয় না, হইলেও অতি সামান্ত ভাবেই হইয়া থাকে। হোমিও-

প্যাথেরা ঐ নূতন উপসর্গ বা পীড়াগুলিকে গৌণক্রিয়োৎপন্ন ফল বা সেই একই মূল পীড়ার পরিণাম ফল ও বিভিন্ন আকার বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। সবিরাম জ্বর—স্থূল মাত্রায় কুইনাইন সেবনে মুখ্য ক্রিয়ায় জ্বর বন্ধ, গৌণক্রিয়ায় রক্তহীনতা, মাথাঘোরা, লিভার প্লীহায় বেদনা, শোথ, উদরী, যক্ষ্মা প্রভৃতি বহুবিধ নূতন আকারের পীড়া বা পীড়া উপসর্গ দেখা যায়, সকলেই ইহা নিত্য দেখিতেছেন ও দেখিবেন। মহাত্মা হানিম্যান প্রথমে জার্ম্মেনির একজন সুপ্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন, তিনি স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে উক্ত প্রকার কুফল পরিণামে উৎপাদিত হয় দেখিয়া ক্রমশঃ ঔষধের পরিমাণ কমাইয়া শেষে এত স্বল্প পরিমাণে ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন যে তাহাতেই এই হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বটি বাহির হইয়া পড়ে। তিনি দেখিয়াছিলেন যত মাত্রা ও ঔষধের পরিমাণ স্বল্প বা সূক্ষ্ম হয় ঔষধের আরোগ্যদায়িনী শক্তি স্থূল মাত্রার ঔষধের মতই ঠিক থাকে কিন্তু পরিণামে কোনও কুফল উৎপাদিত হয় না, এইটি বহুবার পরীক্ষা করিয়া শেষে তিনি এই হোমিওপ্যাথিক নূতন চিকিৎসা অবিষ্কার করিয়া মরজগতে অমরত্ব লাভ করিয়াছেন।

বিচারক হ্যানিম্যান—ডাঃ ঘোষ! আপনার বিরুদ্ধে প্রতিবাদের মোকদ্দামার জেরার মধ্যে অনাবশ্যক হইলেও, হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধে আবশ্যক বিবেচনায় আমি কতকগুলি প্রীতি বা অপ্রীতিকর প্রশ্ন উত্থাপন করিয়া আজি সময়টী অতিবাহিত করিয়াছি, সুতরাং আজিও ইহার শুনানী সমাপ্ত হইল না, সে বিষয়ে আদেশ—আগামী ১লা শ্রাবণ পুনঃ শুনানীর জন্য ইহার শেষ দিন নির্দ্ধারিত রহিল। Good bye to all.

আমলাগণ দণ্ডায়মান ও যথাযোগ্য সেলাম প্রদান।

(ক্রমশঃ)

ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীর্য্য বা কার্য্যকরি-শক্তি।

(Power of Small Doses)

ডাঃ মন্মথনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,

সোনামুখি, বাঁকুড়া।

কার্য্যতঃ পরীক্ষা দ্বারাই মহাত্মা হ্যানিম্যান অতি ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। ক্ষুদ্রমাত্রা বলিলে—পরমাণু বুঝায় সত্য, কিন্তু পরমাণু যে কত সূক্ষ্ম ইহা ত স্থির হয় নাই। পরমাণুরও পরমাণু আছে,—তাহার নামও পরমাণু। পদার্থের বিভাজ্যতার গুণে (যে গুণ থাকাতে পদার্থকে যত ইচ্ছা তত ভাগে বিভক্ত করা যায়, কিন্তু পরমাণু অপেক্ষা সূক্ষ্ম করা যায় না) প্রত্যেক পদার্থকে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরমাণু সমূহে পরিণত করা যায়। পদার্থের পরমাণু যে আমাদের শরীরে কোন না কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে, একথা কেহই অস্বীকার করিতে পারিবেন না।

মহামতি হ্যানিম্যান "অনুবটিকা" (Globule) ব্যবহার করিয়া ভাল করেন নাই ; হোমিওপ্যাথি বলিলেই অগ্রে অনুবটিকা মনে পড়ে, আর সত্যাসত্য বিচারের কথা মনে আসে না।

আমরা যে ফুলের গন্ধ আঘ্রাণ করি, এই ঘ্রাণক্রিয়া নাসিকারন্ধ্র মধ্যস্থ চর্ম্মের নিম্নবর্ত্তী স্নায়ু দ্বারাই সম্পাদিত হইয়া থাকে ; ফুলের একটি পরমাণুও আমাদের ঘ্রাণপথে আসিলে আমরা জানিতে পারি। ঐ ফুলের গন্ধ, কোটী কোটী লোক আঘ্রাণ করুক, এবং তাহার পর উহা পুনরায় ওজন করা হউক, দেখা যাইবে উহার ভারিত্বের কিছুমাত্রও ইতর বিশেষ হয় নাই। পদার্থের কত সূক্ষ্মাংশ যে আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ের স্নায়ুর উপর আধিপত্য করিতে পারে, তাহা নির্ণয় করা যায় না।

অবিমিশ্র বা তীব্র প্রুসিক এসিড্ (Prussic Acid) বিষের কয়েকটী বাষ্পাকার পরমাণু আমাদের শ্বাসপথে প্রবিষ্ট হইলে, তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে, কিন্তু আমরা যদি উহা ওজন করিয়া দেখি, তাহা হইলে এক রতির কোটী অংশের এক অংশও হইবে না। *

* ম্যালেরিয়া, উপদংশ, জলাতঙ্ক প্রভৃতি রোগের বীজ কর্ত্তৃক মনুষ্য শরীর পীড়িত হয় ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত, কিন্তু অণুবীক্ষণ সাহায্যেও ইহাদের সূক্ষ্মত্বের সীমা করা যায় না, এই অবস্থা হেতু ইহাদের কার্য্যকারিতা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না।

সদৃশ বিধান মতের ঔষধ অতি সূক্ষ্মমাত্রা হইলেও পীড়িত শরীরে কার্য্য করে। কারণ প্রথমতঃ তাহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অর্থাৎ একেবারেই পীড়িত স্থলে কার্য্য করে। তাহার প্রমাণ, সুস্থ শরীরে সেই ঔষধ সেবন করিয়া সদৃশ চিহ্ন প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে (ইহাতে অবিশ্বাস হয় পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন), শরীরাভ্যন্তরের পীড়ায়, ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ করিয়া এলোপ্যাথি ডাক্তারেরা মনে করেন যে, আমরা ঠিক পীড়িত স্থানেই ঔষধ দিলাম, ইহা অপেক্ষা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ প্রয়োগ আবার কি? কিন্তু মনুষ্য শরীরের নির্ম্মাণ-বিধান সেরূপ নহে; ঘড়ির তলা পরিষ্কার করিলে, আভ্যন্তরিক চাকার কিছুই হয় না, অন্ত্রের মল পরিষ্কার করিলে, সকল পীড়া দূর হইতে পারে না, অন্ত্রও (Intestine) এক প্রকার বাহ্যত্বক মাত্র। লৌহ ও চুম্বকে যেরূপ আকর্ষণ, পীড়িত স্থল ও সদৃশ বিধান-মতের ঔষধের সেইরূপ সম্বন্ধ। আর্য্য চিকিৎসকেরা "ঔষধের কার্য্য" সম্বন্ধে যেরূপ বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা করিয়া গিয়াছেন তাহা শুনিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। তাঁহাদের মতে, ভৈষজ্য ক্ষিতি, তেজঃ প্রভৃতি পদার্থ থাকে; যে যে ঔষধে ক্ষিতির ভাগ অধিক তাহারা পৃথিবীর নিকটস্থ অঙ্গ বা নিম্নশাখা প্রশাখায় কার্য্য করে সেই তেজের আধিক্যে উর্দ্ধদেশে (যেমন মস্তিষ্কে) কার্য্য করে। তাঁহারা আরও বলেন, "বীর্য্য বিপাকে ঔষধের গুণের, তারতম্য হয়।"

দ্বিতীয় কারণ,—অতি ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধেই পীড়িত স্থলে অধিক কার্য্য করে। পীড়া প্রবণ স্থলে অল্প কারণেই পীড়া আনয়ণ করে; দগ্ধ হস্তে দূরস্থ অগ্নির অল্প উত্তাপেই যাতনাভূত হয়, বেদনাযুক্ত স্থানে অল্প আঘাতে বেদনা অনুভব করা যায়। প্রদাহ যুক্ত চক্ষু অল্পমাত্রা আলোকও সহ্য করিতে পারে না। সঙ্গীতের মধুর ধ্বনিও, শ্রবণেন্দ্রিয়ের আভ্যন্তরিক ঝিল্লি প্রদাহে (যে ঝিল্লির দ্বারা শব্দাদি প্রতিধ্বনিত হয়) ভয়ানক কষ্টপ্রদ বলিয়া বোধ হয়। ইহা যিনি জানেন না, তিনিই রোগীর শয্যাপাশে গিয়া, তাচ্ছিল্য প্রকাশ করতঃ বলিতে পারেন, ওহে দাও, তোমার একশিশি "গ্লোবিউল্" (Globule) ঔষধ, আমি একেবারেই সেবন করিতেছি আমার কিছুই হইবে না।" ভয়ানক বীরত্ব! একজন চক্ষু প্রদাহ যুক্ত রোগী সবুজবর্ণের চশমা চক্ষে দিয়া, অতি অন্ধকার গৃহে বসিয়া আছে, আমি সুস্থ চক্ষু লইয়া সেই গৃহে গিয়া বলিলাম, "কেন হে এরূপ অন্ধকারে কেন? দরজা জানালা

খুলিয়া দাও, চশমা দূরে নিক্ষেপ কর, কিছু কষ্ট হইবে না, এই দেখনা আমার কিছুই হইতেছে না?" ইহারা মনে করেন না যে, সুস্থ শরীরের ক্রিয়া পীড়িত শরীরের ক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণরূপ বিভিন্ন।

হিন্দু চিকিৎসকগণ তাঁহাদের মাত্রা-গ্রন্থে স্বীকার করিয়া গিয়াছেন যে, অতি সূক্ষ্ম মাত্রাতেও ঔষধ কার্য্য করিতে পারে। পদার্থ বিশেষের আঘ্রাণে জ্বরাদি প্রবল বিষের ধ্বংস হয়, একথা তাঁহাদের গ্রন্থেও লিখিত রহিয়াছে;—

"গন্ধ মাত্রায় মৃদিতিহর্য্যাবর্ত্ত দলস্য তু।
বৃশ্চকেন নরোবিদ্ধঃ ক্ষণাৎ ভবতি নির্ব্বিষঃ॥"

অপরাজিতা ফুলের পাতা রগড়াইয়া ঘ্রাণ * লইলে, ঐকাহিক প্রভৃতি পালাজ্বর নিরাময় হয়, সেইরূপ হুড়হুড়ের পাতা রগড়াইয়া ঘ্রাণ লইলে বৃশ্চিক দষ্ট ব্যক্তির বিষের শান্তি হয়—(চিকিৎসা সম্মিলনী)। তাঁহাদের বটিকা প্রস্তুত প্রণালীতেও ঔষধের মাত্রার সূক্ষ্মত্ব প্রকাশ পায়, এক বা দুই রতি প্রমাণের বটিকা হইল, অথচ তাহাতে একশত বকাল আছে, তাহা হইলে একরতি প্রমাণের একটী বটিকাতে ১/১০০ অংশ থাকিল।

কার্য্যতঃ উপকার না দেখিলে, কখনই সাধারণে "হোমিওপ্যাথির" আদর করিত না; বিজ্ঞান না জানিলে ইহার সম্যক্ তত্ত্ব বুঝিবার উপায় নাই। তবে সৌভাগ্যের বিষয় যে, সদৃশ লক্ষণ দেখিয়া বিশেষ বিবেচনার সহিত ঔষধ দিলেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগীর আরোগ্যই প্রয়োজন— ব্যাখ্যা লইয়া গৃহস্থ কি করিবে?

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

খাঁড়ো গ্রামে শ্রীযুক্ত নকুড় মণ্ডলের একটী দেড় বৎসর বয়স্ক পুত্রের চিকিৎসার জন্য ইংরাজী ১৯২২ সালের ২রা অক্টোবর তারিখে আহুত হই। বালকটী কিছু পূর্ব্বে কৃমির জন্য কষ্ট পাওয়ায় দিনকতক আমার ঔষধ

* একখানি ইউরোপীয় জাহাজ পারদ লইয়া যাইতেছিল, ঘটনাক্রমে একটী প্যাক্ খুলিয়া খানিকটা পারা বহির্গত হয়, তিন সপ্তাহ মধ্যে ঐ জাহাজস্থ দুইশত লোকের মুখ আইসে (Salivated)—Hempel's Materia Medica—Page 566.

খাইয়াছিল। প্রত্যহ সন্ধ্যার পর বহু সূত্র কৃমি তাহার মলদ্বারে বাহির হইয়া কষ্টদায়ক হইত। বালক চুলকানির জন্য অস্থির হইয়া পড়িত। কতক্ষণ পরে কতকগুলি বাহিরে মরিয়া যাইত অপরগুলি মলদ্বারে পুনঃপ্রবিষ্ট হইত—শুনিয়া তাহাতে টিউক্রিয়াম, আর্টিকা ইউরেন্স, সিনা, ইগ্নেসিয়া প্রভৃতি ঔষধ দিয়া বিশেষ ফললাভ করিতে পারি নাই। ৭।৮ দিন মধ্যে তাঁরা কবিরাজী চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করেন, তাহাতেও তত সুবিধা হয় না। পরে মেমারীর প্রবোধবাবু ৪ দিন অন্তর ৩।৪ বার স্যাণ্টোনিন সহ জোলাপ দেন তাহাতে কৃমির উৎপাত আরোগ্য হয়। কিন্তু ৮।১০ দিনের মধ্যেই বালকের অত্যন্ত জ্বর সহ হুপিং কাশি, বঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগ ক্রমশঃ হইতে থাকে। মেমারীর ডাক্তারবাবুদের দ্বারা প্রায় ২ মাস চিকিৎসা হইবার পরে আমি উপরোক্ত তারিখে রোগীটী নিম্নলিখিত অবস্থায় পাই

বালকের প্রত্যহ বৈকাল ও ভোর রাতে জ্বর বৃদ্ধি হয় সন্ধ্যা রাতে এবং প্রাতে অনেক কম পড়ে (থার্ম্মোমিটার দিয়া পরে দেখা যায় এবং রোজ ১০৫° উঠিত এবং ১০১ নামিত এইরূপ প্রত্যহ দুইবার) দিবারাতে অসাড়ে কালচে রংএর অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত ২০।২৫ বার হইতেছে; হুপিং কাশি প্রবল আছে—কাশিতে কাশিতে দম আটকাইয়া যাবার মত হয় পরে হুপ টানিয়া লয় আবার কাসে আবার হুপ্ টানে, আবার কাশে আবার হুপ্ টানে এইরূপ ৩।৪ বারের পর অল্প শ্লেষ্মা তুলিয়া বালক নিতান্ত নিস্তেজ ভাবে সুস্থ হয়। দুই দিকের ফুসফুসেই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া; দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নাংশে অধিকতর ক্রিপিটেশন লক্ষিত হয়। বালকের পিপাসা এবং গাত্রদাহ আছে। সর্ব্বদাই শরীরের কোন না কোন জায়গা খুঁটিতেছে, বিশেষতঃ নাক ও পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগ বারবার টানিতেছে দেখিলাম। রোগী কঙ্কালসার বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। প্লীহা বর্দ্ধিত বটে কিন্তু যকৃতৌ প্রায় নাভিদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমি শঙ্কিত হইলাম এবং গৃহস্থকেও তদনুরূপ স্পষ্টই বলিলাম।

রোগীর লক্ষণ পর্য্যালোচনা করিয়া আমার এরাম ট্রিফিলিয়াম, ফস্ফরাস ক্যান্থারিস্ ও কোরালিয়াম রুবরাম এই কয়টী ঔষধ মনে পড়িল। কিন্তু কোনটীতে রোগীর প্রকৃত উপকার হইবে তাহা সবিশেষ স্থির করিতে পারিলাম না। ঐ তারিখে বৈকালে তাহাকে এরাম ট্রিফিলিয়াম ৬x ৪ মাত্রা

৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে এবং থার্ম্মোমিটার দ্বারা গাত্রতাপের তালিকা রাখিতে উপদেশ দিলাম। পরদিন প্রাতে বিশেষ কোনও উপকার না পাওয়ায় তাহাকে ফস্‌ফরাস ৩০ শক্তির ৪টী পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর দিলাম। ৪ঠা অক্টোবর সংবাদ পাইলাম বাহের অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছে। ৫ই এবং ৬ই তারিখও ঐ ঔষধ; বাহে ৪।৫ বার মাত্র, দুর্গন্ধ তত নাই, অসাড়ে আর হয় না। ইহা ছাড়া অপর কোনও পরিবর্ত্তন নাই। ৭ই তারিখে ক্যান্থারিস্ ৩০ শক্তি ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর দিলাম। ৮ই তারিখে সংবাদ অনেক ভাল, বাহের অবস্থা, জ্বর এবং গা খোঁটা অনেক কম পড়িয়াছে। ৯ই, ১০ই এবং ১১ই পর্য্যন্ত ক্যান্থারিস ৩০ প্রত্যহ ৪ বারের হিসাবে দেওয়া গেল, এক্ষণে জ্বর ১০৩° উঠে এবং ১০০ পর্য্যন্ত নামে, তবে ২ বার ঠিক হচ্ছে। ১২ই তারিখের একটী নূতন লক্ষণ পাইলাম—বাহে কাল থেকে আর হয় নাই, বাহে করিব বলিয়া রোগী বার বার উঠিয়া বসিতে চাহিতেছে, উঠিয়া বসাইলেই ২।১টী বায়ু নিঃসরণ সহ বাহের বেগ চলিয়া যাইতেছে কিন্তু বাহে হচ্ছে না—ইহাতে বালকের বড় কষ্ট হচ্ছে, এটা সারাইতেই হইবে। আমি রোগী দেখিতে যাইলাম এবং স্বচক্ষে দেখিয়া কার্ব্বোভেজ ২০০ শক্তি একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম। এই ঔষধে আশাতীত উন্নতি হইল, ৭।৮ দিনের ভিতর দ্বৈকালীন জ্বর ক্রমশঃ ক্রমশঃ সুন্দরভাবে কমিয়া, প্রাতে আসিয়া সন্ধ্যায় ছাড়ে এবং ১০২ করিয়া উঠা এইরূপে দাঁড়াইল। কোষ্ঠবদ্ধ ২ দিনের ভিতর সারিয়া গেল। ইতিমধ্যে বুকের নিউমোনিয়া, হুপিং, গা খোঁটা সবই সমানানুপাতে কমিয়া গিয়াছে। রোগীর চেহারার পরিবর্ত্তন হইয়াছে, এখন বাঁচিবে এ আশা সকলেই করিতেছে। ১৯শে অক্টোবর আর এক নূতন পরিবর্ত্তন শুনিলাম—প্রস্রাব দুধের মত হইতেছে, অপরাপর পূর্ব্ববৎ। বারবেরিস ভালগেরিস ২x শক্তি ৪ মাত্রা হিসাবে ২ দিনের দিলাম। সামান্য উন্নতি লক্ষ করায় আরও ৪ দিন ঐ ঔষধ দিলাম। কোনও ফল পাইলাম না; সিনা ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল কোনও উন্নতি হইল না; এক্ষণে বেলা ১০।১১টার সময় জ্বর আসিতেছে ও রাতে ছাড়িতেছে, অপর কোনও উল্লেখ-যোগ্য লক্ষণ না পাওয়া সত্ত্বেও ২৭শে অক্টোবর একমাত্রা নেট্রামমিউর ২০০ শক্তি দেওয়া গেল এবং ৩ দিনের দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া। ৩১শে অক্টোবর সংবাদ, প্রস্রাবের অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছে জ্বরের কোনও উন্নতি হয় নাই কিন্তু

নাড়ীর গতি প্রতিমিনিটে ১৬০ বার হইতেছে; জ্বর কম্পদিয়া আসিতেছে কম্পের সময় চাপিয়া ধরিলে তবে ছেলে সুস্থ হয়। ২রা নভেম্বর জ্বর ত্যাগের পর ল্যাকেসিস ৩০ শক্তি ৩ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর দিলাম। ৪ঠা নভেম্বর সংবাদ পাইলাম কোনও ফল হয় নাই, ল্যাকেসিস্ ২০০ শক্তি জ্বর ত্যাগের পরই দিলাম। কোনও ফল হয় নাই। ৭ই নভেম্বর সালফার ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়া গেল। বেলা ১০-১১টার সময় হইতে সামান্য জ্বর পিপাসা হীনতা এবং অল্প ঘাম সহ বিরাম এবং হৃৎপিণ্ডের মিনিটে ১৬০ বার স্পন্দন এই লক্ষণ ব্যতীত এক্ষণে আর কোনও লক্ষণ পাওয়া যায় না। প্লীহা ও যকৃৎ বড় থাকিলেও পূর্ব্বের ন্যায় নহে, অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে। সালফার দিয়া ২ দিন অপেক্ষা করিয়া কোনও ফল হইল না। পরে ১০ই তারিখে পলসেটিলা ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়া গেল। আর কোনও সংবাদ পাইলাম না তাঁরা চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করিয়া কয়দিবস পুনরায় এ্যালোপ্যাথিক করাইলেন, কুইনাইনও দেওয়া হয়। কিন্তু সামান্য জ্বর উহাতে বন্ধ হয় না। পরে তাঁরা প্রায় ১ মাস রোগীকে বিনা ঔষধে রাখেন ও দৈব করেন। ১৬ই নভেম্বর তারিখে পুনরায় আমি আহুত হই। এখনও সেইরূপ বেলা ১০-১১টা সময় হইতে সামান্য জ্বর হয় (১০০) রাত্রে অল্প ঘাম সহ ছাড়ে, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৬০ বার। দীর্ঘকাল রোগভোগ জনিত স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও সামান্য ঘুসঘুসানি জ্বর ও জ্বর আসার সময় দেখিয়া এলেনের জ্বর চিকিৎসার নোটমত (Bilious and lingering gastric, insidious, "Sneaking, law এবং apyrexiar symptom—when the fever threatens to assume a law, sneaking nervous form attended with vertigo......general weakness and physical depression anorexia clean tongue etc.) ককুলাসের উপর নির্ভর করিতে ইচ্ছা করিয়া ককুলাস ৩০ শক্তি ১২ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া খাইবার জন্য, ৪ দিনের জন্য দিলাম। ২০ নভেম্বর সংবাদ জানা গেল কোনও বিশেষ উন্নতি লক্ষিত হয় নাই। তবে এইটুকু পাইলাম জ্বর ছাড়িবার কালীন যে ঘাম হয় তাহা মাথাতেই বেশী হয় এবং রোগী পিপাসাহীন ও ঠাণ্ডা হাওয়া সর্ব্বদাই পছন্দ করে—এই অকিঞ্চিৎকর লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া পালসেটিলা ১০০০ শক্তি একমাত্রা এবং

৩ দিনের দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া দেওয়া গেল। ২৪শে তারিখের সংবাদে রোগীর কতক উন্নতির সংবাদ পাওয়ায় পুনরায় পালসেটিলা ১০০০ শক্তি এক মাত্রা এবং স্যাকল্যাক ৪ দিনের দেওয়া গেল। ইহার পরে অপর কোনও ঔষধ দিই নাই। পালসেটিলা ১০০০ আরও ৩।৪ মাত্রা ৭।৮ দিন অন্তর ও ১৫ দিন অন্তর দেওয়াতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। ৯।২।২৩ তারিখে বালকের পুনরায় বেলা ৪টার সময় হইতে সামান্য জ্বর হয়, পালসেটিলা ১০০০ শক্তি এক মাত্রাতেই বন্ধ হয়। ইতিমধ্যে বালকের নাড়ীর স্পন্দন স্বাভাবিক, প্লীহা ও যকৃত প্রায় স্বাভাবিক এবং চেহারাও বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে।

মন্তব্য—এই রোগীটির ন্যায় জটিল লক্ষণাক্রান্ত ম্যালেরিয়া রোগী কচিৎ পাওয়া যায়। বহু ম্যালেরিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়া আমি অনেক স্থলেই দেখিয়াছি সুস্পষ্ট অস্বাভাবিক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দেওয়ায় রোগীর জ্বরাদি উপসর্গের যথেষ্ট হ্রাস হইয়া একপ্রকার ঘুসঘুসে ভাব ধারণ করে তাহা সেই ঔষধে বা তাহার ক্রম পরিবর্ত্তনে অথবা তাহার কার্য্যবশেষে পূরক কোনও ঔষধে যায় না। চিররোগ বীজ এইরূপ প্রতিক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটাইবার কারণ বিবেচনা করিয়া, সালফার, টিউবারকিউলিনাম দিয়াও কোনও উন্নতি হয় না। অবশেষে তারা হয় কুইনাইন খায় বা কবিরাজী করে নতুবা ঔষধ বন্ধ করিয়া আহারাদি চালাইতে থাকে এবং কাহারও কাহারও এইরূপেই সারিয়া যায়। শেষোক্ত ক্ষেত্রে বলা যাইতে পারে লোকে বড় তাড়াতাড়ি করে, দীর্ঘকাল কার্য্যকারী ঔষধের জন্য একটু বেশী করিয়া অপেক্ষা করিলেই ঐরূপ ফললাভ হয়। আমায় কোনও প্রবীন উপদেষ্টা বলেন এরূপ ক্ষেত্রে তুমি "চিনিনাম সালফ্ বা চিনিনাম আর্শ উচ্চ ক্রমের ২১ মাত্রা দিলে উপকার পাইবে।

আমাদের শ্রদ্ধাস্পদ ঘটক মহাশয় ম্যালেরিয়া চিকিৎসা শেষ করিবার কালীন যেন এই বিষয় লইয়া সবিশেষ আলোচনা করেন। আমিও আগামী ম্যালেরিয়া প্রকোপকালে এই বিষয়ের যথেষ্ট পর্য্যবেক্ষণ করিব বলিয়া সঙ্কল্প করিয়াছি। জানিনা করুণাময় জগদীশ্বর আমার সে উদ্দেশ্যে সাহায্য করিবেন কি না?

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ গাঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,
আঝাপুর, বর্দ্ধমান।

এ, বি, রেলের বোকাজান ষ্টেশনের নিকট শ্রীযুক্ত ঘনশ্যাম ঠাকুর জনৈক মাড়ওয়াড়ী ব্রাহ্মণ ব্যবসায়ীর পুত্রবধূ উদরি রোগে ভুগিতেছিলেন, তাঁহার চিকিৎসার জন্য, ১৬ই সেপ্টেম্বর ১৯২৩ সন্ধ্যাবেলা একজন বাঙ্গালী ভদ্রলোক আমাকে লইয়া যাইতে আসিলেন। বোকাজান এখান হইতে রেলে যাইতে হয়। ভদ্রলোকটী যাহা যাহা রোগিণী সম্বন্ধে আমার ডিস্‌পেনসারীতে বসিয়া বলিয়াছিলেন এবং রোগিণীকে দেখিয়া যে সমস্ত লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তাহার অবিকল নকল আমার নোট বহি হইতে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

রোগিণীর বয়স ২৭ বৎসর এক পুত্রের মাতা জাতি ব্রাহ্মণ সধবা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছে এবং ডাক্তার মহশয়েরা ব্যারামের নাম উদরি বলিয়াছেন। মধ্যে মধ্যে ট্যাব করিয়া জল বাহির করিয়া দিয়া থাকেন, ২।৪ দিন বেশ ভাল থাকেন উদরে কোন পীড়া আছে বলিয়াই মনে হয় না। তারপর ক্রমে ক্রমে পূর্ব্ববৎ জল পেটে সঞ্চয় হয়, খাইবার ঔষধ কিছুই দেওয়া হয় না সম্ভবতঃ এ যাবত ১০।১২ বার ট্যাব করা হইয়াছে। কিন্তু ব্যারামের কিছুই হইতেছে না, আপনার উপর ঠাকুরের খুব বিশ্বাস আছে, তাঁর ছোট পুত্রের অর্দ্ধাঙ্গ হইয়াছিল তাহা নাকি আপনার ঔষধে ভাল হইয়াছিল, সেইজন্য আপনাকে লইয়া যাইতে আমাকে তিনি পাঠাইয়াছেন, এই উদরপূর্ণ জল একবিন্দু হোমিওপ্যাথিতে কিছু হইবার নয় এই কথা অনেকে বলায় পূর্ব্বে আপনাকে সংবাদ দেন নাই, সেইজন্য অসন্তুষ্ট না হইয়া একবার তথায় যাইয়া রোগিণীকে দেখিয়া যাহা ভাল হয় ব্যবস্থা করুন।

১৭ই সেপ্টেম্বর আবশ্যকীয় ঔষধ সহ বোকাজান পৌঁছিয়া রোগিণীকে দেখিলাম। পেট একটী জলপূর্ণ ক্ষুদ্র জালা। পা দুইখানিও শোথপূর্ণ, টিপি দিলে আঙ্গুল বসিয়া গর্ত্ত হইয়া অনেকক্ষণ থাকে হাত দুখানি অন্যস্থান অপেক্ষা অল্প কম ফুলো, মুখ চোক অল্প অল্প ফুলো। ধাত অতি দুর্ব্বল অনুমান করা কঠিন, হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দপ্ দপ্ করিতেছে। চোক্ষের কিনারা এবং আঙ্গুল টিপিয়া দেখিলাম একেবারে রক্ত শূন্য। প্লীহা যকৃত যে কোন্ স্থানে আছে কিম্বা ছিল অনুমান করা গেল না। সম্পূর্ণ উদরটাই জলে পূর্ণ। তৃষ্ণা অত্যন্ত ১০।১৫ মিনিট অন্তর জল খাইতে অত্যন্ত ইচ্ছা, সামান্য এক ঢোক জল খাইলেই

তৃষ্ণার নিবৃত্ত হয়। ঠাণ্ডাজল অপেক্ষা গরমজল বেশী পছন্দ করেন (সেইজন্য চা দেওয়া হইত) গায়ে অত্যন্ত জ্বালা পোড়া সর্ব্বদাই অশান্তি ছটফট করিতেছেন এপাশ ওপাশ করিতে খুব ইচ্ছা কিন্তু শক্তি নাই, শরীরের ভিতর যেন আগুন জ্বালিয়া দিয়াছে এই রকম মনে হয়, বাতাস দিলে ভাল লাগে না গরম ভাল লাগে গরম খাইতে, গরম লাগাইতে ইচ্ছা হয়। প্রস্রাব খুব সামান্য বাহ্যে পাতলা জলের মত রাত দিনে ৪।৫ বার হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। উদরিরোগ হইবার পূর্ব্বে রোগিণী বিকানিরে (দেশ) শরীর ভাল করিবার জন্য গিয়াছিলেন, আসাম থাকা কালীন মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেন। দেশে যাইবার কিছুদিন পর ২ দিন অন্তর জ্বরে ৩।৪ মাস ভুগিয়াছেন অনেক রকম ঔষধ খাওয়াইয়া ঐ জ্বর ভাল হইয়া যায়। প্লীহা যকৃত খুব বৃদ্ধি হইয়াছিল, শোথ দেখা দেয় নাই। আজ ৬ মাস ১৫ দিন আসামে আসা হইয়াছে, এখানে আসার কিছু দিন পরে আবার পূর্ব্বের মত ২ দিন অন্তর জ্বর হইতে লাগিল, জ্বর বন্ধের জন্য কুইনাইন প্রচুর পরিমাণে দেওয়াতে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু যেদিন হইতে জ্বর বন্ধ হইয়াছে সেই দিন হইতেই শরীরের ভিতর অত্যন্ত জ্বালা পোড়া আরও বেশী হইতে লাগিল এবং হাত পা ফুলিয়া উঠিল, পাতলা বাহ্যে হইতে লাগিল, পরে উদরি রোগ দেখা দিয়াছে। অনুমান ৫ মাসের কিছু বেশী দিন হইবে। আমি পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করাতেও আর অন্য কোন লক্ষণ কিম্বা ধাতুগত পীড়া কোন দোষ জানিতে পারি নাই। ঋতু সম্বন্ধে গোলযোগ কখন কখন হইত।

রোগিণীকে দেখিয়া আমার কুইনাইন এবং অন্যান্য quack medicine এর অপব্যবহার বলিয়াই মনে হইয়াছিল। লক্ষণ অনুযায়ী আর্সেনিক ২০০ একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম ও ১৪ পুরিয়া স্যাকল্যাক দিলাম। এবং বলিয়া দিলাম পুরিয়া ঔষধ কল্য হইতে প্রত্যহ সকালে ও বিকালে দুইবার খাইবেন। যদি জ্বর হয় তবে যেন আমাকে সংবাদ দেওয়া হয়, খুব সম্ভব জ্বর হইবে এবং সে জ্বর একটু বেশী হইতে পারে ভয় করিবেন না সংবাদ দিবেন, জ্বর প্রকাশ হইলে বোধ হয় ইনি আরোগ্য হইবেন। পথ্য একবেলা ভাত একবেলা দুগ্ধের

দ্বারা প্রস্তুত মানের মণ্ড, জল খাওয়া, চা খাওয়া একেবারে বন্ধ, তৃষ্ণা পাইলে উষ্ণ দুগ্ধ ঈষৎ পরিমাণ খাইবেন, যতবার ইচ্ছা। এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৯শে সেপ্টেম্বর সংবাদ আসিল অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে ১০৫ ডিগ্রি, জ্বর ছাড়ে নাই জ্বর ছাড়িবার ঔষধ চাই। মনে হইল এ জ্বর ঔষধের বৃদ্ধি, পূর্ব্বেও মনে বিশ্বাস ছিল এই রোগের মূল কুইনাইনের বিষক্রিয়া যাহা চাপা আছে তাহা প্রকাশ হইবেই। ঔষধ দিলাম না, অনৌষধি দুটী বটীকা দিলাম এবং বলিয়া দিলাম ঐ বটীকা খাইলেই জ্বর যাইবে, জ্বর গেলে যেন পূর্ব্বে দেওয়া পুরিয়া পূর্ব্বের নিয়ম মত খান।

২৪শে সেপ্টেম্বর রোগিণীকে পুনঃ দেখিলাম, শুনিলাম ঐ বটীকা খাওয়ার পর জ্বর গিয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে জল পিপাসা জ্বালা, পোড়া একেবারে নাই রোগিণী সুস্থ মনে করেন। প্রস্রাব খুব বেশী হয় না পেটের ভিতর জল সমভাবেই আছে হাত পা ফোলা কিছুই কমে নাই। আবার ট্যাব করিবার জন্য রোগিণীর শ্বশুর আমাকে বলিলেন। আমি ট্যাব করিব না ধৈর্য্য ধরিয়া থাকিলে ইহাতেই ক্রমে ভাল হইবেন, ব্যস্ত হইবেন না। রোগিণীকে দেখিয়া মনে হইল আর্সেনিকের ক্রিয়া ঐ পর্য্যন্তই, আর অপেক্ষা না করিয়া এবার তাঁহাকে এপিস ২০০ একটী গ্লাস ষ্টপার শিশিতে পরিষ্কৃত জলে ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম ৩ দিন অন্তর ৪ দিনের দিন সকালে ১ মাত্রা করিয়া খাইবেন, মধ্য ৩ দিন স্যাকল্যাক এর পুরিয়া দুটী করিয়া দুই বেলা খাইবেন এবং পথ্য পূর্ব্বের মত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। ১৩ দিনের পর সংবাদ আসিল প্রস্রাব ১০।১২ বার হইতেছে, পেট অনেক নরম হইয়াছে, পায়ের ফোলা একটু কম। এপিস ২০০ পূর্ব্বের মত ব্যবস্থা করিয়া ৪ মাত্র পাঠাইয়া দিলাম। ২৩শে অক্টোবর (ডিমাপুর) (বোকাজান ষ্টেশনের পরের ষ্টেশনে) কোন রোগী দেখিতে যাইয়া শুনিলাম, পূর্ব্বের ডাক্তার ডিমাপুরের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন (রোগিণীকে দেখিয়াছেন এবং বলিয়াছেন প্রায় অর্দ্ধেক ভাল হইয়া আসিয়াছে, ঐ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই করান, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যদি ঠিক লাগান যায় তবে উহাতেই ভাল হইবেন) এই কথা শুনিয়া রোগিণীকে দেখিবার জন্য (বিনাডাকে) বোকাজান আসিলাম। ২৪শে অক্টোবর সকালে রোগিণীকে দেখিলাম, পায়ের এবং উরুতের শোথ একেবারেই নাই, পেট অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে, প্লীহা যাহা পূর্ব্বে জলের দরুণ হাতে পাই নাই, তাহা হাতে বেশ পাওয়া যায় প্রায় ৫।৭ অঙ্গুলী পরিমাণ। পেট খুব নরম হইয়া গিয়াছে। তৃষ্ণা সামান্য কখন বোধ হয়। আমি ঔষধ না বদলাইয়া ঐ ঔষধ এপিস ২০০ এক সপ্তাহ অন্তর খাইবার জন্য ২ মাত্রা পরিশ্রুত জলে প্রস্তুত করিয়া দিয়া ও অনৌষধি বটীকা কিছু প্রত্যহ ৩টী করিয়া খাইবার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য পূর্ব্বের

মত। ১৫ই নভেম্বর, রোগিণীকে পুনঃ দেখিলাম হাত পায়ে শোথ একেবারে নাই, পেটের অবস্থা বার আনা আন্দাজ কম, প্রস্রাব ১০।১২ বার হইতেছে। এ মাত্রাও এপিস ২০০ ২ মাত্রা পূর্ব্বের মত প্রস্তুত করিয়া দিলাম তবে ৭ দিনের স্থলে ১৫ দিন অন্তর খাইবেন মধ্য অবস্থায় অনৌষধি বটীকা পূর্ব্বের মতই চলিতে লাগিল।

৪ঠা ডিসেম্বর রাত্রে রোগিণীকে দেখিবার জন্য গেলাম, কিন্তু রাত্রে রোগিণীকে আর দেখিলাম না, শুনিলাম ভাল আছেন। গহণা গায়ে দিতে ইচ্ছা করেন কাজকর্ম্ম করিতে ইচ্ছা হয়। আমি যখন রাত্রে খাইতে বসি তখন রোগিণী রান্না ঘরের এক কোনে বসিয়াছিলেন তাঁর শ্বশুর আমাকে বলিলেন ঐযে আপনার রোগিণী বসিয়া আছে। আমি রোগিণীকে পূর্ব্বে চিনিতেই পারি নাই, "কি আশ্চর্য্য যিনি এত মোটা ছিলেন যিনি উঠিতে পারিতেন না তিনি কি এই শুকনা কাঠ হইয়া গিয়াছেন, সত্যই কি তিনি! ৫ই ডিসেম্বর সকালে রোগিণীকে বেশ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, একেবারে পেট ছোট হইয়া গিয়াছে, প্লীহা যে ছিল তাহাও হাতে আর পাইলাম না। প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে, ক্ষুধা বেশ ভাল হইতেছে, মোটের উপর রোগিণীর এখন কোন দোষ আছে বলিয়া বোধ হইল না। তাঁর স্বামী আমাকে শরীরে বল হইবার জন্য বলকারক ঔষধ দিতে বলিলেন। রোগিণী নিজে বলিলেন আমার শরীরে বেশ বল পাই বলকারক ঔষধ দরকার নাই, কিন্তু শেষ রাত্রে ৫টার সময় বাহের বেগ দেয়, ভয় হইতেছে, ঐ সময় বাহে গেলে ঠাণ্ডা লাগিয়া আবার ব্যারাম ফেরে। বাহ্যি অজীর্ণ মত পাতলা হয়। বাহের বেগ দিলে আর শুইয়া থাকিতে পারি না। অতি সত্বর বিছানা হইতে উঠিতে হয়। **Morning diarrhœa driving her out of bed** সালফার ২০০ এক মাত্রা উপরের লক্ষণ অনুসারে খালি পেটে খাওয়াইয়া দিলাম। এবং স্যাকল্যাক প্রত্যহ ৩টী করিয়া বটীকা খাইবার জন্য দিয়া চলিয়া আসিলাম। ইহার কএক দিন পর আমি নিজে দেশে চলিয়া যাই, প্রত্যহ ঐ কয়টী বটীকা ভিন্ন কিছুই আর দেওয়া হয় নাই, দেড় মাস পর দেশ হইতে ফিরিয়া আসিয়া জানিতে পারিলাম, রোগিণী পিত্রালয়ে দিনাজপুর গিয়াছেন ও সুস্থ আছেন অন্য কোন উপসর্গ কিম্বা শোথ হয় নাই।

ডাঃ জে, দত্ত, গোলাঘাট, আসাম।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা শ্রাবণ, ১৩৩০। [৩য় সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,
উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,
ধানবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম বর্ষ ১১শ সংখ্যা ৫৩৫ পৃষ্ঠার পর)

৩। (ঘ) সালফার—

অদ্য অতঃপর সালফার, সোরিণাম ও টিউবারকুলিনাম—এই ৩টী ঔষধ পরে পরে আলোচনা করা উচিত মনে করি কেননা ৩টীরই ১টী বিষয়ে বিশেষ সাদৃশ্য আছে, সেটী কি? যদি আপনি আপনার জ্বর রোগীর আরোগ্য কল্পে যে যে ঔষধ লক্ষণানুসারে নির্ব্বাচিত করিয়াছেন ও তাহাদিগকে প্রয়োগ করিয়াও আপনার বাঞ্ছিত ফল প্রাপ্ত হইতেছেন না—তখন আপনার নিজের নির্ব্বাচন বিষয়ে যে আপনি সম্পূর্ণ নির্ভুল আছেন এটী ভাল করিয়া দেখিয়া যদি দেখেন যে আপনি প্রকৃতই নির্ভুল, তখন এই ৩টীর কোনও একটীর প্রয়োগ প্রয়োজন হইবে, তবে যদি অন্য কোনও এণ্টিসোরিক বা এণ্টিসাইকোটিক বা এণ্টিসিফিলিটিক ঔষধ লক্ষণানুসারে স্পষ্টভাবে প্রয়োজ্য বলিয়া দেখিতে পান তবে সেটী স্বতন্ত্র কথা ও তখন তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। নতুবা উপরোক্ত ৩টীর মধ্যে কোনটী দিতে হইবে। এক্ষণে

ঐ ৩টীর মধ্যে যেটীর লক্ষণ সমষ্টির সহিত আপনার রোগীর লক্ষণসমষ্টির মিল হইবে তাহাই দিতে হইবে।

এক্ষেত্রে আমরা একে একে ৩টির লক্ষণাদি লিখিব এবং সর্ব্বপ্রথমে সালফার যাহাকে "এন্টিসোরিকের রাজা" (King of Antipsoric) বলিয়া বলা হইয়াছে তাহারই কথা আগেই লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

সালফার ও এই জাতীয় ঔষধের জ্বরলক্ষণ সকলের, শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম প্রভৃতির সাদৃশ্য অন্বেষণ বৃথা। সে সকল অনেক সময়েই পাওয়া যায় না। জ্বর আসার সময়েরও নির্দ্দেশ পাওয়া যায় না। তবে কি লক্ষণ দেখিয়া নির্ব্বাচন কার্য্য হইবে? অনেকে বলিয়া থাকেন যে "যখন ঠিকমত নির্ব্বাচিত ঔষধে ফল হইতেছে না—তখনই সালফার দিতে হইবে।" আমি কিন্তু তাহা ঠিক অনুমোদন করিতে পারি না। কেননা ঠিকমত নির্ব্বাচিত ঔষধে যখন ফল হইতেছে না, তখন যে যে ঔষধ প্রয়োজন হইতে পারে সালফার তাহাদের মধ্যে একটি বটে, কিন্তু সালফারের নিজের বিশেষ লক্ষণ না পাইলে কিরূপে সালফার দেওয়া যাইতে পারে? এই প্রকার অন্যান্য ঔষধ যথা সোরিনাম, টিউবারকুলিনাম, পাইরোজেন ইত্যাদি গভীর কার্য্যকরী ঔষধ সকলের পক্ষেও ঐ একই কথা। কেননা সমলক্ষণসূত্র ব্যতীত আপনার অন্য কোনও সূত্র নাই—তাহা ছাড়িয়া যদি আপনি আন্দাজী কেবলমাত্র ঠিকমত নির্ব্বাচিত ঔষধে ফল হইতেছে না "দেখিলেই ঐ সকলের মধ্যে যেটি হউক প্রয়োগ করিতে থাকেন তবে আপনি কিরূপে হোমিওপ্যাথ হইলেন? হোমিওপ্যাথি বাক্স হইতে ঔষধ দিলেই আপনি হোমিওপ্যাথ হইতে পারেন না। এক্ষণে ক কি লক্ষণ জ্বরে বর্ত্তমান থাকিলে সালফার নির্ব্বাচিত হইতে পারে?

১। উপযুক্তভাবে সমলক্ষণ সূত্রে নির্ব্বাচিত ঔষধে নিঃশেষরূপে আরোগ্য হইতেছে না। হয়ত কোনও সময় কোনই ফল হইতেছে না অথবা ফল হইতেছে কিন্তু স্থায়ী হইতেছে না।

২। পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হওয়া সালফারের প্রকৃতি। সালফারের রোগ কিছুদিন ভাল থাকিয়া আবার আসে। জ্বর রোগী বেশ নির্ম্মলরূপে আরোগ্য হইল—কিন্তু আশ্চয্য এই যে হঠাৎ ১০।১৫ দিন পরে ১ দিন জ্বর হইল ঔষধ দিতে বড় একটা হয় না, ১।২ দিন সামান্য থাকিয়া আবার ভাল হইয়া গেল।

৩। স্নান করিলে বৃদ্ধি ইহা একটি সালফারের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। অনেক সময় দেখা যায় যে জ্বর রোগী যদি স্নান করে তবে রোগের পুনরাক্রমন হয়।

৪। সালফারের একটি বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ জ্বালা। সালফারের জ্বালা লক্ষটি বিশেষ দ্রষ্টব্য। এই জ্বালা হাতের তালুতে, পায়ের তলে, এবং মাথার উপরিভাগে নির্দ্দিষ্ট এবং শীতল ক্রিয়ায় ইহার উপশম।

৫। চর্ম্ম অসুস্থ অর্থাৎ শুষ্ক চুলকানি প্রায়ই সর্ব্বদাই বর্ত্তমান চুলকাইবার পরই জ্বালাবোধ এবং চুলকানিগুলির স্থানে জল লাগিলে বা জলে ধৌত করিলে বৃদ্ধি। শয্যাতাপে বৃদ্ধি নির্দ্দিষ্ট।

৬। ভোরের সময় তাড়াতাড়ী বাহ্যের বেগের চোটে নিদ্রা হইতে উঠিতে বাধ্য হইতে হয়।

৭। সালফারের আর ১টি অদ্ভূত লক্ষণ আছে যাহা জ্বর রোগীতে প্রায়ই পাওয়া যায়, সেটি এই হঠাৎ সর্ব্ব-শরীর যেন ভয়ানক গরম বোধ হইয়া উঠিল ও মনে হইল যেন সকল রক্ত মাথার দিকে উঠিতে চলিল, তাহার পরেই সামান্য ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ মাথায় দেখা দিয়া ঐ গরম ভাবের নিবৃত্তি হইয়া থাকে। ইংরাজী পুস্তকে ইহাকে বলে—hot flushing.

সালফারের আরও অনেকগুলি লক্ষণ আছে, তবে জ্বরে যেগুলি প্রায়ই পাওয়া যায় তাহাই উপরে লিপিবদ্ধ করিলাম। সালফারের প্রযোগস্থল আর একটি লিপিতে বাধ্য হইলাম—কেননা সেটি বিশেষ প্রয়োজনীয়। আপনার রোগীর একটানা জ্বর হইয়াছে, ২।৩।৪।৫ দিন অপেক্ষা করিলেন এবং সমলক্ষণসূত্রানুসারে ব্রাইওনিয়া কি জেলসিমিয়াম্ কি অপর কিছু হয়ত দিয়াছেন ও দিতেছেন—জ্বরের কিন্তু বিরাম নাই। ৫।৬ দিন পরে বেশ বুঝিতে পারিলেন যে জ্বরটি অন্য রাস্তা ধরিতেছে রোগী প্রায়ই তন্দ্রাযুক্ত, গা অত্যন্ত গরম, বাহ্যে প্রস্রাবের বেশ ইচ্ছা নহে ও সেজন্য হুঁস নাই, হয়ত একবার অসাড়েই বিছানায় বাহ্যে বা প্রস্রাব হইয়া গেল—মনে হইল যেন ঠিক টাইফয়েড অবস্থা অনিবার্য্য আসিবে বা এই আসিল এরূপ অবস্থায় সালফার ২০০ শক্তি ২টি অনুবটিকা দিলে ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইবে। এই অবস্থায় ২০০ শক্তির কমে দেওয়া সঙ্গত নয়। রোগী বেশী দুর্ব্বল হইলে ইহা অপেক্ষা উচ্চতর শক্তি দিতে ও সাহস হয় না।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে সালফার প্রায়ই ব্যবহার করিতে হয়, এজন্য একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় কথা না লিখিলে চলে না—ইহা ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন রোগীর অভ্যন্তরে টিউবার-কিউলার ধাতু লুক্কাইত আছে কি না। কেননা তাহা হইলে সালফার উচ্চশক্তি (৫০০ হইতে তদূর্দ্ধ) প্রয়োগে সুপ্তসিংহ জাগরিত হইয়া রোগীকে বিধ্বস্ত করিয়া ফেলিবে। আমার নিজের ২টি রোগীর ঘটনা লিখিলে কথাটি অনেক পরিষ্কার হইবে।

ধানবাদ ই আই, আর এর কর্ম্মচারী শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ সাগ তাঁহার পিতার বয়স ৪৫।৪৬ বৎসর, তিনি পাড়াগাঁয়ে এতদিন (মেদিনীপুর জিলায়) ম্যালেরিয়া জ্বর মধ্যে মধ্যে ভোগ করিতেছিলেন। ধানবাদ আসিলে বায়ু পরিবর্ত্তন হইবে এই আশায় এখানে আসেন এবং আসিয়া ৪।৫ দিন পরেই তাঁহার জ্বরাক্রমণ হয় ও আমি আহুত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই—জ্বরের অস্থিরতা, পিপাসা, সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, চক্ষুময় লাল, সন্ধ্যার প্রাক্কালে ভয়ানক জ্বালার বৃদ্ধি, ভোরের দিকে অম্লগন্ধীয় পাতলা বাহ্যে, টকটক গন্ধ এবং স্নান সহ্য হয় না। ইত্যাদি লক্ষণ পাইয়া সালফার ১০০০ শক্তির ১টী অণুবটীকা ২ আউন্স জল দিয়া তিন দিন প্রাতঃকালে খাইয়া শেষ করিতে কহিলাম। এবং ইহাতেই রোগীও আশ্চর্য্যভাবে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেলেন। প্রায় ১ মাস ভাল ছিলেন, পরে হঠাৎ এক দিন মণীন্দ্র বাবু আসিয়া আমায় যাহা পরিচয় দিলেন তাহাতে আমি বিশেষ চিন্তিত হইলাম। তিনি কহিলেন—"বাবা, এতদিন ভাল ছিলেন, কিন্তু আজ ৪।৫ দিন হইল, কাশী ও সামান্য সামান্য রক্ত, সন্ধ্যায় সামান্য একটু করিয়া জ্বর এবং সদাই জ্বালায় অস্থির, আহারে যদিও রুচি-নিতান্ত কম নাই কিন্তু কি জানি এত দুর্ব্বল এই কয়দিনে হইয়াছেন যে আমরা বড় চিন্তিত হইয়াছি আপনি গিয়া যাহা ব্যবস্থা হয় করুন।" যাহা হউক আমি গিয়া দেখিয়া যেন বুঝিতে পারিলাম যে এ ব্যক্তির ঠিক সালফারের ধাতু এবং ভিতরে দোষ বর্ত্তমান ছিল তাহার উপর ১০০০ শক্তির সালফার দিয়া আমিই এই ব্যাপার ঘটিবার কারণ হইয়াছি। আরও ইতিহাস লইয়া জানিতে পারিলাম যে তাঁহার ৩২।৩৬ বৎসর বয়সের সময় ঠিক এই সকল লক্ষণ দেখা দেয় এবং পুরীতে পরিবর্ত্তন করিয়া দীর্ঘদিন থাকার পর আরাম হইয়াছিলেন। যাহা হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম এবং মণীন্দ্রবাবুকে সরলভাবে

সকল কথা কহিলাম। তিনি তাহাতে দুঃখিত না হইয়া বরং কহিলেন "আপনার হাতে এবার নির্ম্মল সারিবে বলিয়াই বোধ হয় ভগবান এরূপ করিয়াছেন।" যাহা হউক, আমি তখনকার অন্যান্য লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া আর্সেনিকাম আইওডেটম্ ২০০ শক্তির ও পরে ১০০০ শক্তি দিয়া রোগীকে আরোগ্য করিলাম ফলতঃ আমার দৃঢ় ধারণা যে প্রথমে সালফার ১০০০ না দিয়া ৩০ দিলে এসকল ব্যাপার ঘটিত না।

৩। (ঙ) সোরিনাম্—

অতি অদ্ভুত ঔষধ, ইহা সালফার অপেক্ষা আরও গভীরতর ভাবে কার্য্য করে। কাজে কাজেই সালফার দিয়া বিফল মনোরথ হইলে অনেক সময় সোরিনাম্ দেওয়া হয় ও তাহা হইতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

শরীরের যে কোনও স্রাব বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত থাকা সোরিনামের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। ঘর্ম্ম, মূত্র, মল, পূঁজ, প্রদর, স্রাব, প্রভৃতি যে কোনও স্রাব বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত হইলে সোরিণাম্ নিশ্চয়ই ফলদায়ক হইয়া থাকে।

রোগীর ইতিহাসে যদি পাওয়া যায় যে তাহার শরীরে কোনও সময় খোস্ চুলকাণি, দদ্রু, কিম্বা একজিমা হইয়াছিল ও বাহ্য প্রলেপাদি প্রয়োগে তাহা চাপা পড়িয়াছে তবে সোরিনাম প্রয়োগ করিবার বিশিষ্ট কারণ রহিয়াছে জানিতে হইবে।

কোনও রোগীর, বিশেষতঃ ছোট ছেলের জ্বর হইয়া ৪।৫।৬ দিনের মধ্যে অবসান নাই তাহার জন্য নির্ব্বাচিত ঔষধে ফল বেশ হইতেছে না, এদিকে জ্বর ক্রমেই যেন খারাপ লক্ষণযুক্ত হইতে চলিয়াছে, এরূপ অবস্থায় সোরিণাম অনেক সময় জ্বরটীকে মগ্ন করিয়া রোগীটীকে আরোগ্য করে। তবে ঘর্ম্মাদিতে দুর্গন্ধ বা অতিরিক্ত ক্ষুধা অথবা সর্ব্বদাই ক্রন্দনশীল, প্রভৃতি লক্ষণের মধ্যে ২।১টী থাকিলে নির্ব্বাচণের বিশেষ সুবিধা ঘটে।

সালফারের মতই ইহার অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তবে বিশেষ প্রণিধান করিলে উভয়ের মধ্যে ২।১টী প্রভেদ জানিতে পারা যায়। যেমন সালফারের ঘর্ম্মাদিতে অম্লগন্ধই নির্দ্দিষ্ট, সোরিণামে তাহার স্থলে দুর্গন্ধ হওয়াই নির্দ্দিষ্ট। আর একটী কথা সালফারের ন্যায় এত জ্বালা সোরিণামে নাই, সোরিণাম শীতল বাতাসে, বিশেষতঃ মাথায়

লাগিলে বৃদ্ধি, সেজন্য সোরিণামের রোগীর শীতকালে, এমন কি অন্যান্য সময়েও মাথায় আবরণ রাখা নিশ্চয়ই প্রয়োজন। ৩য় কথা—সোরিণামের চর্ম্ম দেখিলেই অনেকটা বুঝিতে পারা যায়। সোরিণামের রোগীর চর্ম্ম যেন উদ্ভেদ অর্থাৎ খোস চুলকানির নির্দ্দিষ্ট ভূমি বলিয়া তাহার উপর "মার্কা" মারা থাকে—শুষ্ক, অথচ যেন চক্‌চক্ করিতেছে, এবং মোটা মোটা খোস পূর্ব্বে পূর্ব্বে হইয়া গিয়াছে তাহার দাগগুলি বর্ত্তমান আছে তাহাদের আকার কেহ ছোট, কেহ বড়, সর্ব্বাঙ্গটী যেন নানা বিচিত্রের ন্যায় নানা বর্ণবিশিষ্ট যে জায়গায় কোনও খোস বা চুলকানি হয় নাই (এমন স্থান বড় সামান্যই থাকে) সে স্থানও বেশ স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট নয় যেন সাদাটে ভাবের বিবর্ণ, আমি একটি সোরিণামের রোগীকে দেখিয়াই আমার মনে হাপ্‌সা পটোলের রং উদয় হওয়ায় তাহাকে রহস্য করিয়া হাপ্‌সা পটোল বলিয়া ডাকিতাম। আবার ইহাও দেখা যায় যে সোরিণাম রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় রোগীর অনেক দিন ধরিয়া জ্বর হইয়াছিল, এখন জ্বর বন্ধ হইয়াছে তবে ক্ষুধা হইতেছে না এবং অত্যন্ত ঘর্ম্ম সর্ব্বদাই হওয়ায় ক্রমে সবল হইবার কথা ত দূরে গেছে, বরং ক্রমেই দুর্ব্বল হইতেছে। সোরিণামের দেহ সোরার ক্রীড়াভূমি বলিতে পারা যায়।

এলোপ্যাথ চিকিৎসকেরা যাহাকে রেমিটেণ্ট টাইপের জ্বর বলে—এবং ৭।৮ দিন পরে হইলেই টাইফয়েড হইবে বলিয়া ধারণা করিয়া রোগীর বাড়ীর লোককে ভীত করে এবং কে রিণ মিক্সচারের ব্যবস্থা করে, এরূপ কত রোগীর জ্বর যে আমি সোরিনাম সাহায্যে ৫।৬ বা ৭ দিনে নির্ম্মল মগ্ন করিয়াছি তাহার সংখ্যা নাই বলিলেও চলে।

শ্রীযুত শ্রীপতিচরণ মুখোপাধ্যায় এখানকার একটি প্রধান বিজ্ঞ উকিল তাঁহার পুত্রের ঐ প্রকার জ্বর হয়, এবং ২।১টী এলোপ্যাথিক এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন তাহাকে দেখিতেছিলেন ও ৭ দিনের পরে কহিলেন যে ইহার নিশ্চয়ই টাইফয়েড হইবে. তাহার সন্দেহ নাই, অতএব ২৮ দিন হইতে ৪২ দিন কিম্বা ৭০ দিন ধরিয়া বাড়ীতে একটি "বিবাহোৎসব" হইতে চলিল বলিয়া শ্রীপতি বাবুকে প্রস্তুত হইতে কহেন—আমি ঐ সময় পুরুলিয়ায় থাকিতাম, কোনও কার্য্যে এখানে আসিয়া শ্রীপতি বাবুর বাসার নিকট শ্রীযুক্ত বসন্ত বাবুর বাসায় ছিলাম। শ্রীপতি বাবুর যে ছেলেটির পীড়া সেটী আমার ছাত্র ও বিশেষ

বুদ্ধিমান (১৯০৯ সালে আমি যখন হেড্ মাষ্টারী করিতাম, তখন ঐ ছেলেটী আমার নিকট হইতে বৃত্তিসহ ম্যাট্রিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয়) এজন্য এবং শ্রীপতীবাবুর সন্নির্ব্বন্ধ অনুরোধে আমি দেখিতে গিয়া সোরিনাম যেন চক্ষের সামনে দেখিতে পাইলাম এবং সন্ধ্যার প্রাক্কালে সোরিনাম ২০০, ২।৩টী অণু-বটীকা প্রয়োগ করিয়া প্রাতেই (veni vidi vici) "আসিলাম, দেখিলাম, ও জিতিলাম" হইয়া গেল—এবং বড় সাধের বিবাহ উৎসবটী ভাঙ্গিয়া গেল। এরূপ কত রোগীকে যে আমি so-called typhoid-এর হাত হইতে রক্ষা করিবার নিমিত্ত হইয়াছি তাহা প্রকৃতই গণনা করা যায় না।

সোরিণামের আর একটী লক্ষ্য করিবার বিষয়—মন—মনটী সর্ব্বদাই বিষণ্ণ, সর্ব্বদাই চিন্তাকুল, কোনও বিষয়েই সুখ নাই। ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

কেবল সোরিণাম লইয়া ১খানি প্রকাণ্ড পুস্তক লেখা যাইতে পারে তবে বর্ত্তমান বিষয়ের জন্য যেগুলি বিশেষ লক্ষ্য সেই লক্ষণগুলিই দেওয়া হইল।

(ক্রমশঃ)

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার। (Typhoid)

টাইফো ম্যালেরিয়াল ফিবার বা ম্যালেরিয়াযুক্ত টাইফয়েড্ জ্বর।

ডাঃ শ্রীকালাকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ,
এল্, এইচ্, এম্, এস্ এণ্ড এফ্, টি, এস্, গৌরীপুর, আসাম।

পূর্ব্বানুবৃত্তি (১০)।

ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে অল্প অল্প জ্বর হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে সর্দ্দি ও পেটের অসুখ প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ উপসর্গগুলি বর্দ্ধিত হইয়া টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পড়ে এবং জ্বরও বৃদ্ধি পায়। তখন লক্ষণানুযায়ী নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অবশ্য আমরা টাইফো ম্যালেরিয়া অধ্যায়ে যে কয়েকটি ঔষধ দিলাম, কেবল তাহাই যে এ জ্বরের ঔষধ এরূপ

নে করিলে চলিবে না। কারণ মানব প্রকৃতি পরস্পর বড়ই বিভিন্ন সুতরাং ্যক্তিগত প্রকৃতি অনুসারে এ কয়েকটি ঔষধ ছাড়া অন্যান্য ঔষধের লক্ষণাবলী প্রকাশিত হইতে পারে। তখন লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়। মঃ সমং শময়তি' যখন হোমিওপ্যাথির ভিত্তি ভূমি, তখন যে ঔষধের সহিত ক্ষণের সাদৃশ্য পাওয়া যাইবে তাহাই সে ক্ষেত্রে ব্যবস্থেয় জানিবে। তবে ামরা এখানে যে ঔষধ কয়েকটির উল্লেখ করিলাম, তাহার লক্ষণাবলী াধারণতঃ এই প্রকার জ্বরে সচরাচর দেখা যায়। বিশেষ লক্ষণ আসিলে দনুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। 'ইউকালিপ্টাস্' 'ইউপে পারফো' ্ভৃতির উল্লেখ ইতিপূর্ব্বেই করা হইয়াছে। এক্ষণে 'চায়না' চিনিনম সালফ্, ইপিকাক' 'এন্টিমটার্ট' 'নক্সভমিকা' প্রভৃতি ঔষধের লক্ষণাবলী ক্রমশঃ বিবৃত ইবে।

চায়না অফিসিনালিস্।

শক্তিহীন দেহ, অবসাদ অত্যন্ত, একটু পরিশ্রম করিলেই দেহ অত্যন্ত ান্ত হইয়া পড়ে। একটু ঘুমাইলে বা সামান্য নড়াচড়া করিলেই অবসাদকর র্ম হইতে থাকে। ঘুমের পরিমাণ খুব কমিয়া যায়, অস্বস্তিভাব সদাসর্ব্বদা াকে। কিছুতেই শান্তি নাই। একটু তন্দ্রা হইলেই ভয়ের স্বপ্ন দেখে। ষ্টিশক্তি খুব ক্ষীণ হয়। প্রায় সকল সময়ই মাথা ঘোরে, মাথা ভার থাকে ্তিশক্তি কমিয়া যায়। মুখ ফেকাসে ও শুষ্ক হয়। পিপাসা অনুভূত হয়। খ বিস্বাদ, জিহ্বা পীত মলে আবৃত, পেট ফাঁপা থাকে, বাহ্যে পীতবর্ণ জলবৎ। ত্রে পেটের অসুখের বৃদ্ধি। বাহ্যে বেশী হইয়া কখন কখন হাত পা ঠাণ্ডা য়ে যায়। প্লীহা শক্ত ও বড় হয়। সায়ংকালে শ্বাসকষ্ট দেখা যায়। যে ান রকম স্রাব হইবার পর রোগী খুব দুর্ব্বল হ'য়ে পড়ে। চায়নার জ্বরে পাসা বড়ই অদ্ভুত রকমের। শীত আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে ভয়ঙ্কর পিপাসা কিন্তু ত আরম্ভ হইলে আর পিপাসা থাকে না। জ্বর হইবার পূর্ব্বরাত্রে ঘুম ভাল । না। অস্থির নিদ্রা হয়, অর্থাৎ একটু ঘুম হইয়াই ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। ইরূপ বার বার হইতে থাকে। পিপাসা শীতাবস্থায় না থাকিলেও শীতের বসান ও উষ্ণাবস্থা আরম্ভের ঈষৎ পূর্ব্বে দেখা যায়। পুনরায় উষ্ণাবস্থায় পাসা কমিয়া যায় শুধু রোগী ওষ্ঠদ্বয় ভিজাইতে চায়। কিন্তু ঘর্ম্মাবস্থায়

পুনরায় পিপাসা হইয়া থাকে। চায়নার শীত জানুর নিম্নদেশে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্ব্বত্র ছড়াইয়া পড়ে। জলপানে শীতের প্রাবল্য বাড়ে, এই জন্য ইচ্ছা থাকিলেও রোগী অনেক সময় শীতের ভয়ে জলপান করিতে চায় না। ঠিক এই লক্ষণ ক্যাপ্সিকামেরও দেখা যায় কারণ ক্যাপ্সিকামে বাহ্যে করিবা মাত্র পিপাসা পায় এবং জলপান করিবামাত্র শীত ও কম্প হয়। তবে ক্যাপ্সিকামে মরিচবাটা গায়ে লাগিলে যেমন জ্বালা হয় সেইরূপ জ্বালা রোগী দেহের যে কোন যন্ত্রে অনুভব করিতে থাকে। ক্যাপ্সিকামে এ লক্ষণ থাকিবেই। ইউপেটোয়িম্ পারফোলিয়েটমে ও পানান্তে শীতের প্রাবল্য আছে তবে তাহার সঙ্গে বমি থাকে এবং সর্ব্বাঙ্গে হাড় ভাঙ্গা বেদনা থাকে। মনে হয় যেন অস্থিগুলি ভাঙ্গিয়া চুরমার হইয়া যাইতেছে। জ্বর আসিবার সময় হাত পা ভয়ঙ্কর ঠাণ্ডা হয় দেহাভ্যন্তরে খুব শীত বোধ হয় মাথায় রক্ত উঠিয়া ভয়ঙ্কর উষ্ণ হইয়া উঠে। শীত অবস্থায় যকৃতে বেদনা অনুভূত হয়। উষ্ণ ঘরে গেলেও হাত পা গরম হইতে চায় না। কখন কখন এই ভয়ঙ্কর শীত ও কাঁপুনি. আবার পরক্ষণে গরম অনুভব আবার কিছু পরে শীত —এরূপও হইতে থাকে।

উষ্ণাবস্থায় মাথাব্যথা খুব বাড়ে। দাহ হয় বলিয়া গার কাপড় ফেলিতে বাধ্য হয় কিন্তু পরক্ষণেই শীতানুভব করে। এ লক্ষণ নক্সভমিকায় ও আছে। চায়নার জ্বরে উষ্ণাবস্থা এলে রোগী নিদ্রামগ্ন হয়। শুষ্ক কাসি দেখা যায় এবং লিভার প্লীহা ও নিম্নোদর মধ্যে বেদনা অনুভব করে। উষ্ণতা সমুদয় অঙ্গ-প্রত্যঙ্গেই অনুভূত হয় এবং হাঁটাহাঁটি করিলে ইহা বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু ক্যাপ্সিকামে ইহার বিপরীত অর্থাৎ হাঁটাহাঁটিতে কমে। চায়নার জ্বরে উষ্ণাবস্থায় আর একটি লক্ষণ দেখা যায় রোগী মনে করে যেন তার তলপেটের ভিতরে গরম জলের স্রোত বহিয়া যাইতেছে। এ লক্ষণটি অন্য কোন ঔষধে নাই।

স্বেদাবস্থা—এই উষ্ণতা ভোগের পর যখন রোগী পুনরায় পিপাসা অনুভব করে, তখনই বুঝিতে হইবে যে ঘর্ম্মাবস্থা অচিরেই আসিবে। এ যাবৎ শীত উষ্ণ ও স্বেদাবস্থায় যে সকল লক্ষণের উল্লেখ করা গেল ইহা দ্বারাই চায়না জ্বরকে অন্য জ্বর হইতে পৃথক করা সহজ সাধ্য হইবে। চিকিৎসক লক্ষণ সংগ্রহের সময় শীত ও উষ্ণাবস্থায় জলপান করে নাই এই লক্ষণটি পাইবামাত্রই বুঝিয়া লইবেন যে ইহা চায়না জ্বর। তারপর নিজের মনস্তুষ্টির জন্য অন্যান্য লক্ষণ

সংগ্রহ করিবেন। কিন্তু প্রথমেই যদি দেখেন যে উক্ত লক্ষণের অভাব অর্থাৎ শীত বা উষ্ণাবস্থায় রোগী জলপান করিয়াছে তবে আর চায়নার চিন্তায় মনকে ভারাক্রান্ত না করিয়া অন্যান্য ঔষধের শরণাপন্ন হইবেন। কারণ মহামতি Allen বলিতেছেন Intense thirst during chill and especially during heat, positively contra—indicates cinchona, অর্থাৎ শীতাবস্থায় বিশেষতঃ উষ্ণাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা চায়নার বিপরীত লক্ষণ সূচিত করে। চায়নার আর একটি নির্ণেয় লক্ষণ প্রচুর ঘর্ম্ম। উষ্ণাবস্থায় রোগী ঘুমাইয়া পড়িয়াছে তারপর ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হওয়ায় এত ঘর্ম্ম হইয়াছে যে বিছানা বালিশ সমস্তই ভিজিয়া গিয়াছে। এই অবস্থায় যদি গায়ে আচ্ছাদন থাকে তবে ভয়ঙ্কর ঘাম হয়। প্রচুর ঘর্ম্ম স্যাম্বুকাসেও আছে কিন্তু চায়নার ঘর্ম্মের পর যেমন অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অবসাদ আসে স্যাম্বুকাসে সেরূপ আসে না। চায়নার ঘর্ম্মের প্রাবল্য এত বেশী যে ঘর্ম্মের সময় লোমকূপগুলি প্রসারিত হওয়ায় তীব্রবেগে ঘর্ম্মবিন্দু বহির্গত হইতে থাকে। হ্যানিম্যান বলেন "The patient sweats profusely, especially on the back and neck when he sleeps." অর্থাৎ রোগীর ঘুমের অবস্থায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, বিশেষতঃ পৃষ্ঠ ও স্কন্ধদেশে।

জিহ্বা—চায়নার জিহ্বায় সাদা বা পীতবর্ণের পুরুক্লেদ পড়ে।

নাড়ী—শীত ও উষ্ণাবস্থায় দ্রুত, শক্ত ও অনিয়মিত হয়। কিন্তু বিজ্বরাবস্থায় ধীর, ক্ষীণ এবং কখন কখন ছাড়া ছাড়া হয়। তবে সেই অবস্থায় কিছু পথ্য দিলে নাড়ী অনেকটা প্রকৃতিস্থ হয়। কালো শিরাগুলি স্ফীত হয়। মুখে তিক্তাস্বাদযুক্ত জলওঠা ও তিক্ত বমন চায়নার লক্ষণ। লিভার ও প্লীহায় রক্তের সঞ্চাপ হেতু উহারা স্ফীত ও অত্যন্ত শক্ত হইয়া পড়ে। চায়নার জ্বরে মূত্রের পরিমাণ খুব কমিয়া যায়।

অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য দেখিয়া চায়নার রোগীকে আর্সেনিকের বলিয়া ভ্রম আসিতে পারে সে স্থলে ঘর্ম্মলক্ষণ এ সমস্যার সুমীমাংসা করে। চায়নায় প্রচুর ঘর্ম্ম বা যে কোন স্রাবের পর দুর্ব্বলতা কিন্তু আর্সেনিকের দুর্ব্বলতায় ঘর্ম্ম মোটেই থাকে না থাকিলেও অতি অল্প।

আর একটি কথা—কোন কোন চায়না জ্বরে সুধু শীত ও উষ্ণাবস্থা থাকে ঘর্ম্মাবস্থা মোটেই থাকে না। এ অবস্থায় আর্সেনিক বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব

সুতরাং তখন অন্যান্য লক্ষণাবলী তুলনা করিয়া ভ্রমাপনোদন করিতে হইবে। চায়নার জ্বরের আর একটি লক্ষণ এই প্রত্যহ ২।৩ ঘণ্টা এগিয়ে জ্বর আসে। তবে চায়নার জ্বর কোনদিনই রাত্রে আসে না।

চিনিনাম্ সালফ্ বা কুইনাইন।

রোগীর চেহারা নির্ব্বোধ জড়ভরতের মত। পাগলের মত ফ্যাল্‌ফেলে তাকায়। কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় না। দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হওয়ায় ঝাপসা দেখে। মনে হয় যেন চতুর্দ্দিক ধুমে আচ্ছন্ন রহিয়াছে। চোক মুখ বসে যায় এবং কাণের ভিতরে ঝিম্ ঝিম্ শব্দ হ'তে থাকে। মুখে তিক্তাস্বাদ জিব শুষ্ক ও পেট ফাঁপা থাকে। কোঁকে টিপ দিলে গল্ গল্ শব্দ হয় মনে হয় যেন কত বা মল সঞ্চিত আছে। অসাড়ে বাহ্যে ও প্রস্রাব হতে থাকে। ডান ফুস্‌ফুসে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয় বলে' সন্ সন্ শব্দ শ্রুত হয়। অত্যন্ত ঘর্ম্মের পর ঘোর অবসাদ ও দৌর্ব্বল্য আসে।

কুইনাইনের জ্বরে—তিনটি পর্য্যায় বেশ সুস্পষ্ট দেখা যায়।

শীতাবস্থা—মুখ ফেকাসে ও নখচন্দ্র নীলাভ হয়। পশুর্ক বা পৃষ্ঠাবর্ত্তক অস্থিতে চাপ দিলে বেদনা বোধ। শীতাবস্থায় পিপাসা।

উষ্ণাবস্থায় চর্ম্ম অত্যন্ত গরম ও শুষ্ক, মুখ, তালু কণ্ঠ শুষ্ক, মুখে রক্তের প্রবেগ, বিকার। পৃষ্ঠবংশ টিপিলে ব্যথা বোধ ও পিপাসা।

স্বেদাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা। স্থিরভাবে শুইয়া থাকিলে প্রচুর ঘর্ম্ম। প্রাতে ঘর্ম্ম। কটাবর্ত্তক বা কটিস্থিত অস্থিপঞ্চকে এবং তন্নিম্নবর্ত্তী পূতপঞ্চক নামক অস্থিতে চাপ দিলে বেদনা বোধ।

বিচ্ছেদাবস্থায় ঘোর পিপাসা। বিজ্বরাবস্থা খুব কম। ঘর্ম্ম কমিতে না কমিতেই জ্বরের পুনরাক্রমণ। বিজ্বরাবস্থায়ও পৃষ্ঠবংশে বা মেরুদণ্ডের উপর হইতে নিম্ন পর্য্যন্ত চাপ দিলে রোগী সর্ব্বত্র বেদনা অনুভব করে। শীতাবস্থা কখন বা বহুক্ষণ স্থায়ী কখন অল্পস্থায়ী ক্বচিৎ অনিয়মিত কখন বা মোটে থাকেই না।

চায়নার সহিত চিনিনমের পার্থক্য বিধান করিতে ২টী কথা স্মরণ রাখিলেই যথেষ্ট হইবে। চিনিনমে শীত উষ্ণ স্বেদ এমন কি বিজ্বরাবস্থায়ও ঘোর পিপাসা

বর্ত্তমান থাকে কিন্তু চায়নায় শীত ও উষ্ণাবস্থায় একেবারেই পিপাসা থাকে না। চায়নার জ্বর দিনে ভিন্ন কখনই রাত্রে আসে না কিন্তু চিনিনামের জ্বর হয় সকাল ১০টায় বা ১১টায় নয় বৈকাল ৩টা বা রাত্রি ১০টায় আসে। জিহ্বামধ্যে সাদা বা হল্‌দে প্রলেপ, ধার দুটি বিবর্ণ। কখন মুখে তিক্তাস্বাদ সহ পরিষ্কার জিহ্বা।

নাড়ী বিজ্বরাবস্থায় দুর্ব্বল ও কম্পনশীল মিনিটে ৫০ হইতে ৬০ বারের বেশী স্পন্দন হয় না।

চিনিনমে—উদরাময়ের বাহ্যে প্রায়ই রাত্রে হয় কিন্তু চায়নার উদরাময়ে রাত্রে বাহ্যে বন্ধ থাকে।

ইপিকাকুয়ানহা।

ইপিকাকে প্রবল বিবমিষা। বমন হয়ে গেলেও বমি বমি ভাব কমে না। বাহ্যের রং ছেঁচা ঘাসের রসের মত সবুজ থুথুর মত বুজ্‌বুজে ফেনা ফেনা। নাভির চতুর্দ্দিকে খামচান ব্যথা সহ বিবমিষা। প্রাণিদেহের নবদ্বার পথের যে কোন দ্বার দিয়া উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব হইলে এবং তৎসহ বিবমিষা থাকিলে ইপিকাক নির্দ্দিষ্ট। ঠাণ্ডা লেগে ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস বা কৈশিকায় শ্লেষ্মা জমিয়া কাসি হইলে, শব্দমান যন্ত্রযোগে সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুত হইতে থাকে, রোগী ঘন ঘন কাসে এবং শ্লেষ্মা নির্গত হয় এ লক্ষণে ইপিকাক নির্দ্দিষ্ট। ইহাতে শ্বাস কষ্ট ও বুক ভার বোধ হয় ইপিকাকের জিহ্বা চক্‌চকে এবং সামন বা অগ্রভাগ লাল হয়। জিহ্বার ডগা ফাটা ফাটা এবং ফোস্কাপূর্ণ থাকে। কখন বা সমস্ত জিহ্বাটাই লাল দেখা যায়। ইহাতে উদরের বামভাগেও ব্যথা থাকে। নিদ্রাভঙ্গ হইলেই মনে কেমন একটা উদ্বেগ ও উত্তেজনার ভাব লক্ষিত হয়। হুপিংকাসে শিশু কাস্‌তে কাস্‌তে নীল হয়ে যায়, কাসির পর একেবারে ন্যাতার মত অবসন্ন হয়ে পড়ে। কাসির সময় কিছু কিছু শ্লেষ্মা বমি করে। সময় সময় নাক দিয়া তাজা রক্ত পড়ে এ লক্ষণে ইপিকাক অত্যন্ত উপযোগী। মাথার ভিতরে গড়ে ব্যথা আস্তে আস্তে তাহা জিহ্বার গোড়ায় সঞ্চারিত হয়। ব্যথার প্রকৃতি থেঁতলান মত; এর সঙ্গে যদি বিবমিষা থাকে তবে ইপিকাক প্রযোজ্য। সবিরাম জ্বর অপচিকিৎসিত হইলে রোগলক্ষণ নির্ণয়

করা অসাধ্য হয়ে ওঠে, তখন সুচিকিৎসক ইপিকাক প্রয়োগ পূর্ব্বক লক্ষণের জন্য অপেক্ষা করিবেন। ইপিকাকের লক্ষণ থাকিলে, ইহাতেই জ্বর বন্ধ হইবে আর যদি তাহা না থাকে তবে জ্বরের সুস্পষ্ট লক্ষণাদি পরিষ্কার ভাবে ইহা প্রকাশ করিয়া দিবে। ইপিকাকের জ্বরে শীতাবস্থা খুব ক্ষণস্থায়ী কিন্তু তাপাবস্থা বহুক্ষণ থাকে আর রোগী অল্প অল্প জল পান করে। অনেকের ধারণা ইপিকাকের জ্বরে পিপাসা থাকে না এটি তাঁহাদের ভ্রম। উষ্ণাবস্থায় পিপাসা থাকে তবে তেমন প্রবল নয়। ইহাতে প্রায়ই পেটের দোষ থাকে সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা। ইহাতে বমি করার পর ঘর্ম্ম হয়ে, কখন কখন জ্বর ত্যাগ হয়। কুইনাইন খেয়ে পুরাতন জ্বরে রোগী অস্থিচর্ম্মসার হইলে ইপিকাকে আরোগ্য লাভ করে। শ্বাসকষ্ট ও কাসিতে কাসিতে বমি বা বিবমিষা ইহাতে প্রায়ই দেখা যায়।

জিহ্বা--প্রথমে বেশ পরিষ্কার, তারপর পীত বা সাদা লেপ কিন্তু এই তিন অবস্থাতে ফেকাসে থাকে।

সময়—প্রাতে ৯টা হইতে ১১টা এবং অপরাহ্ন ৪টা। এখানে জানা আবশ্যক যে ৪টার সময় যে জ্বর আসে সে জ্বরে ইপিকাকের লক্ষণে মোটেই শীত থাকে না।

ইপিকাকের জ্বরে অস্থিতে ভয়ঙ্কর টেনে ছেঁড়ার মত বেদনা থাকে। ইউপেটোরিয়মের বেদনা হাড়ভাঙ্গা মত কিন্তু ইহাতে যেন মনে হয় হাড়গুলি টানিয়া ছিঁড়িতেছে।

কুইনাইন চাপা জ্বরে পথ্যের কিছু গোলযোগ হইলে পুনরাক্রমণ হয় ইহাতে ইপিকাক প্রযোজ্য, ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। তবে ইহাও জানা আবশ্যক, যে জ্বরে রোগী কুইনাইন না খাইয়া অন্য ঔষধে বা বিনা ঔষধে লঙ্ঘনাদি দ্বারা সারাইয়াছে তাহা যদি খাওয়ার দোষে পুনরাবৃত্ত হয়, তবে সে জ্বরেও ইপিকাকের লক্ষণ থাকা খুব সম্ভব। কারণ খাওয়ার দোষে জ্বর ইপিকাকেই নির্দ্দিষ্ট। ইপিকাকে বিবমিষা একটি নির্ণেয় লক্ষণ হইলেও বহুদিনের অনেক পচাজ্বরে বিবমিষা নাও থাকিতে পারে। তখন জ্বরের আনুপূর্ব্বিক ইতিহাস সংগ্রহ করিয়া যদি বুঝা যায় যে প্রথমাক্রমণে বিবমিষা বা বমন ছিল, তবে ইপিকাক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রেও ইপিকাক জ্বর আরোগ্য করে দেখা গিয়াছে।

কুপ্রম, নাক্স ও পাল্স্ এই তিনটি ঔষধ ইপিকাকের অনুপূরক। তন্মধ্যে কুপ্রম সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ইপিকাকের পর ইহারা ভাল খাটে।

এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্।

শ্বাসযন্ত্রে এণ্টিম টার্টের ক্ষমতা অসীম। বুকের ভিতর শ্লেষ্মার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ ইহার নির্ণেয় লক্ষণ। বক্ষে যথেষ্ট শ্লেষ্মা জড় হইয়াছে অথচ রোগীর তাহা তুলিয়া ফেলিবার উপযুক্ত বল নাই, সেই ক্ষেত্রে এণ্টিম্‌টার্ট প্রয়োগ করিলে রোগী আবশ্যক বল লাভ করতঃ শ্লেষ্মারাশি তুলিয়া ফেলিতে পারে। ব্রংকাইটিস বা নিউমোনিয়া বা পার্শ্ববেদনা, হাঁপি এবং 'লপ্' শব্দক কাসিতে এণ্টিম্ উপরোক্ত লক্ষণে প্রযোজ্য। এণ্টিমের অবস্থায় রোগী নিঃশ্বাস ফেলিতে কষ্ট ও টান বোধ করে, বুকে আঙ্গুল দিয়া আঘাত করিলে ঢেব্ ঢেব্ শব্দ হয়, তৎসঙ্গে দুর্ব্বলতা ও ফেকাসে মুখ থাকিলেই ইহা প্রয়োগ বিধেয়। নিদ্রালুতাও ইহার একটি লক্ষণ। শিশুর ঘুংড়ী কাসিতে বুকে সাঁই সাঁই রব, নিদ্রালুতা মাথায় ও কপালে ঘর্ম্ম এবং তৎসহ অচৈতন্যভাব থাকিলে এণ্টিম মন্ত্রের মত কার্য্য করে। ব্রংকো-নিউমোনিয়া ও প্লুরো-নিউমোনিয়ায় উক্ত লক্ষণে ইহা উপযোগী। ইহাতে সুচফোটা ব্যথা জ্বর ও বক্ষে শ্লেষ্মার সঞ্চাপ বর্ত্তমান থাকে। প্রাতে সকল উপসর্গের বৃদ্ধি এণ্টিমের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। হুপিংকাসে ঘড়্‌ঘড়্ গলায় শব্দ এবং কাসিতে কাসিতে রোগী নীল নীল পদার্থ বমি করে কখন বা ভুক্ত দ্রব্যই বমি করে, তার সঙ্গে মাথাধরা এবং ধাঁধা দেখা, নিদ্রালুতা, মাথায় দড়ি বাধার মত অনুভূতি এবং এ সকল লক্ষণের দ্বিপ্রহরে বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা প্রয়োগে বেশী হওয়া, পর্য্যায় ক্রমে মাথা-ঘোরা ও তন্দ্রা বর্ত্তমান থাকিলে এণ্টিমটার্টে উপকার পাওয়া যায়। ইপিকাক ও এণ্টিম উভয়েই বিবমিষা ও বমন আছে তবে ইপিতে যেমন সকল অবস্থায় বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে এবং বমন হইবার পরও বিবমিষা দেখা যায় এণ্টিমে সেরূপ নহে। উভয়ের বাহ্য জিনিষের রংএ ও পার্থক্য আছে। ইপিকাকের বমি বা বাহ্যের রং ঘাস ছেঁচা রসের মত আর এণ্টিমের ফিকে সবুজসহ নীল আভা বর্ত্তমান থাকে। এণ্টিমের জ্বরের সময়ের বিশেষ কোন স্থিরতা নাই প্রাহ্ন ৯টা, অপরাহ্ন ৩টা বা ৬টায় অথবা যে কোন সময়ে আসিতে পারে। সকল অবস্থাতেই অত্যন্ত নিদ্রালুতা এণ্টিমটার্টের প্রধান নির্ণেয় লক্ষণ।

জিহ্বা—দুধারে লাল, অথবা একটি লাল দাগ তারপর একটি সাদা আবার লাল আবার সাদা এবং পেপিলিগুলি লাল উঁচু উঁচু। অথবা সমূহ জিহ্বা লাল, মধ্য শুষ্ক এবং পুরু সাদা আঠা আঠা লোমে আবৃত।

নক্স ভমিকা।

অধিক ইন্দ্রিয় পরায়ণ, মদ্যপায়ী, অপরিমিত এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবী প্রভৃতি ব্যক্তি নক্সভমিকার আয়ত্তাধীন। অধিক রাত্রি জাগরণ, বহুক্ষণ কোন বিষয়ে চিন্তা কিম্বা ঠাণ্ডা লাগাইয়া যে কোন রোগের সূচনা হইলে নক্সভমিকা নির্দ্দিষ্ট। নক্সভমিকার রোগীর মেজাজ খিট্‌খিটে, একা থাকিতে ভাল বোধ, স্ফূর্ত্তিও উদ্যমহীনতা, শিরোঘূর্ণন, সংজ্ঞাহীনতা, বিছানায় লীন হওয়া বোধ, আকস্মাৎ যেন শয্যা ঘুরিতেছে, মস্তকের এক ধারে বেদনা, অপর ধারে চেপে শুলে আরাম অনুভব, ব্যথা প্রাতে বেশী, সায়ংকালে কম, দৃষ্টিশক্তি কমে যাওয়া, অম্বলজল বমন, কপাল খিঁচে ধরা, চক্ষের ডিম্বে ব্যথা, ডিম্বের নিম্নাংশ প্রভাহীন ও পীতবর্ণ হওয়া, টুঁ শব্দ শ্রবণমাত্র কর্ণপথে মস্তিষ্কে প্রতিধ্বনি, ঘুমের সময় নাসাপথে রক্তস্রাব, রাত্রে কাসের শুষ্কতা, দিবসে নরম হওয়া, প্রাতঃকালে শয্যায় থাকিতে ঘন ঘন হাঁচি, অত্যন্ত শুক্রপাত হেতু গিঁটে গিঁটে বাতের বেদনা, মুখমণ্ডলে ব্রণের সঞ্চার, ওষ্ঠাধরে আঁইসের মত চামড়া উঠিয়া যাওয়া, সে স্থানে ক্ষত হইয়া জ্বালা ও রক্তপড়া, প্রভৃতি লক্ষণে নক্সভমিকা নির্দ্দিষ্ট।

জিহ্বা—সাদা কিম্বা পীতবর্ণ ক্লেদে পূর্ণ কাহারো কালো কাহারো বা লাল অথবা এক রোগীতেই সময় বিশেষে কখন কালো কখন বা লাল। অথবা জিহ্বার প্রথমার্দ্ধ বেশ পরিষ্কার স্বাভাবিক লাল কিন্তু শেষের দিকে ঘন প্রলেপযুক্ত (সাদা বা পীত) কখন বা সদ্য মাংস খণ্ডের মত। পাশে কাটা কাটা দাগও কখন কখন দেখা যায়। জ্বরে পিপাসা খুব কম, শীত শীত বোধ সর্ব্বদা থাকে। কাহারও তালুমাড়ী মাংসপেশী স্ফীত হ'য়ে মরারক্ত সহ লালাস্রাব হয়। ভুক্ত দ্রব্য ভাল পরিপাক না হওয়ায় প্রাতে ধূমোদ্গার উঠে তাহাতে ভয়ঙ্কর অসহনীয় পূতিগন্ধ বর্ত্তমান থাকে। রোগী পাকস্থলীতে জ্বালা বোধ করে। বুকে পিঠে কখন বা গুহ্য দেশ পর্য্যন্ত প্রসারিত খামচি-মারা টেঁসে ধরা চাপক বেদনা। কোন কিছু খেলে উক্ত বেদনা বেশী হয়।

কখন বা ঘোর কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা উদরাময় সঙ্গে সঙ্গে পেটফাঁপা থাকে। অর্শে রক্তস্রাব নক্সের লক্ষণযুক্তা নারীর অধিক পরিমাণে ঘন ঘন ঋতু হইতে দেখা যায়। আর একটু কিছু হইলেই হা হুতাসে স্বর্গমর্ত্য আলোড়ন করে। গর্ভাবস্থায় রোজ প্রাতে বমি করে, নেত্রদ্বয় পীতবর্ণ ধারণ করে এবং উপরের দিকে চাপ প্রযুক্ত শ্বাসকষ্ট অনুভব করে। নক্সের রোগী শেষ রাত্রি ৩।৪টায় জাগরিত হইয়া প্রভাত পর্য্যন্ত জাগরিত থাকিয়া আবার সকালে ঘুমাইয়া পড়ে। আক্ষেপযুক্ত বেদনায় নক্সভমিকা প্রযুজ্য। বেদনার তীব্রতায় মূর্চ্ছাও আসিতে পারে। বিফল মল প্রবৃত্তি অর্থাৎ বারে বারে মলমূত্র ত্যাগের ইচ্ছা করিয়া গিয়া বসে কিন্তু বাহ্যে হয় না উঠিয়া আসিতে বাধ্য হয়। এ লক্ষণটি নক্সে প্রায় সদাসর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। প্রসবান্তে লোকিয়া স্রাব অতি অল্প মাত্রায় হওয়ায় ভয়ঙ্কর যাতনা হইলে নক্সভমিকা শ্রেষ্ঠ ঔষধ। যদি অর্শস্রাব বন্ধ হইয়া অন্যদ্বার দিয়া স্রাব হয় এবং হৃদয় গহ্বরে রক্তাধিক্য হেতু খিঁচুনি অনুভূত হয়, তবে নক্স প্রয়োগ কর্ত্তব্য।

নাড়ী—পূর্ণ ও বর্দ্ধমান থাকে। কখন ক্ষীণ হয় এবং ৪।৫ বার স্পন্দনের পর যেন একটু আসিয়া আবার স্পন্দিত হয়। নক্স ভমিকার জ্বর দিবা কিম্বা রাত্রির শেষ ভাগেই আক্রমণ করে। শীত করিয়া জ্বর আসে, কখন পিপাসা অল্প থাকে কখন মোটেই থাকে না। উষ্ণাবস্থা থাকিলে আবরণ ফেলে দেয় বটে কিন্তু পরক্ষণেই শীত অনুভব করে আবার আবরণ টেনে গায় দেয়। মধ্য রাত্রে বা প্রাতঃকালে কপালে ঘাম দেখা যায়। কখন বা কোমর হ'তে উপরের দিকে ঘামে। যে সকল লোক সর্ব্বদা কোপন প্রকৃতি বিশিষ্ট অকর্ম্মঠ, চিন্তাশীল, শিরে ঘোরকৃষ্ণ কেশ বিশিষ্ট তাহাদের রোগে প্রায়ই নক্সের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। সর্ব্বাঙ্গে ফুসকুড়ী হইয়া তা হ'তে রস ঝরে, জ্বালা পোড়া করে এবং বহু ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি একত্রে মিশিয়া বড় হইয়া উঠে। তারপর দেহে কোঁড়া দেখা দেয় তবে চুলকানিগুলি মিশিয়া যায়। এ সব লক্ষণে নক্সভমিকা বিশেষ উপযোগী। এপিস্থোটনস্ বা ধনুষ্টঙ্কার রোগে পেশীর আক্ষেপ হইয়া মস্তক পশ্চাৎ দিকে বক্র হ'য়ে গেলে নক্স পরম ঔষধ এ রোগে চোয়াল দৃঢ়বদ্ধ হয় টেনে খোলা অসাধ্য হ'য়ে উঠে। মুখের পেশীর আক্ষেপ প্রযুক্ত বদন মণ্ডল বিকৃত দেখায়, করদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ হয়, এবং সমস্ত শরীর ধনুকের মত ভাঁজিয়া যায়, এই ভাবে কিছুক্ষণ থাকিয়া আবার সমান

হয়। এই অবস্থায় হঠাৎ শব্দ শুনিলে বা খুব ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলে ফিট্ হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ ধনুষ্টঙ্কার অধিকারে নক্স ভমিকায় নির্দ্দিষ্ট।

নক্স ভমিকার অনুপূরক সালফার। ইপিকাকের পর নক্স ভাল কাজ করে। বিশ্রামাবস্থায় নক্স বেশী ফলদায়ক। সেই জন্য ঘুমাইবার ২।১ ঘণ্টা আগে নক্স খাইয়া শুইলে বেশ উপকার হইতে দেখা যায়। দেহ ও মনের সাম্যাবস্থায় অর্থাৎ নিদ্রাবস্থায় বিশেষ ফলোপধায়ক।

নক্স ভমিকার জ্বর ও নেট্রাম মিউরের জ্বরে লক্ষণের সাদৃশ্য দেখিয়া গোলযোগ হইতে পারে সেইজন্য নিম্নে উভয়ের পার্থক্য দিত হইল।

নেট্রামের জ্বরের সময় প্রাহ্নে ৫টা হইতে ৮টা ও ১০টা হইতে ১১টা এবং অপরাহ্নে ৪টা হইতে ৭টা ইহার যে কোন সময়ে জ্বর আসিতে পারে।

নক্সসের জ্বর প্রাহ্নে ৬টা হইতে ৭টা ঠিক ১১টা বা ঠিক ১২টায় এবং অপরাহ্ন ৫টা হইতে রাত্রি ৯টায় আসিতে পারে।

নেট্রামের যে জ্বর ১০—১১টার সময় আসে তাহাতে শীত থাকে না কিন্তু ঠিক ১১টায় যদি শীত করিয়া জ্বর আসে তবে উহা নক্সের জ্বর মনে করিতে হইবে। আবার ৬—৭টায় যদি শীত শূন্য জ্বর আসে তবে তাহা নক্সের জ্বর এবং শীত হইয়া জ্বর আসিলে নেট্রামের বুঝিতে হইবে। নেট্রামের রোগী শীতাবস্থায় বারে বারে বেশী পরিমাণে জলপান করে কিন্তু নক্সের জ্বরে শীতাবস্থায় পিপাসা আদৌ থাকে না, রোগী শীতে কাঁপে, হাত পা শিষ্টা লাগে বা খিল ধরে গরম লেপ ঢাকা দিলে এমন কি আগুনের কাছে বসিলেও সে অবস্থা যাইতে চায় না। শীতাবস্থায় নেট্রামে ভয়ানক মাথাব্যথা থাকে মনে হয় যেন অস্থিগুলি ছিঁড়িয়া ছুটিয়া মাথাটা ফাটিয়া যাইবে। বেদনার জ্বালায় দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হয়।

উষ্ণাবস্থায় নেট্রামে পিপাসা কিছু কমে কিন্তু নক্সে ভয়ানক পিপাসা হয় এবং অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়। শীত কিন্তু সমভাবেই থাকে। রোগী নড়াচড়া ক'র্ত্তে চায় না বা গার কাপড় ফেলে না। নেট্রামে উষ্ণাবস্থায় মাথাব্যথা আরো বাড়ে, তখন রোগী মাথার ব্যথায় জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে এবং জ্ঞান হইলে খুব দুর্ব্বল বোধ করে।

ঘর্ম্মাবস্থায়—নেট্রামে পিপাসা থাকে কিন্তু কেবল মাথা ব্যথা ছাড়া অন্যান্য ব্যথার শান্তি হয়। মাথা ব্যথাও অপেক্ষাকৃত কম হয়। একটু নড়াচড়া

করিলেই টক্ গন্ধযুক্ত প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। নক্সের ঘর্ম্মাবস্থায় মোটে পিপাসা থাকে না কিন্তু একটু নড়াচড়া বা বাতাস লাগিবামাত্র অত্যন্ত শীতবোধ করে। নেট্রামের ঘর্ম্ম সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর পরিমাণে হয়, কিন্তু নক্সে সুধু একপার্শ্বে প্রায়ই ডান পার্শ্বে এবং কোমর হ'তে উপরের দিকে ঘর্ম্ম হ'তে দেখা যায়। নেট্রামের জিহ্বা পীতবর্ণ মলে আচ্ছাদিত থাকে এবং মুখে লবণাস্বাদ অনুভূত হয় কিন্তু নক্সের জিহ্বা হয় সাদা নয় পীত মলাবৃত থাকে এবং এত দুর্গন্ধ যুক্ত যে না ধুইলে কিছুতেই শান্তি পায় না। ইহা ছাড়া উভয়ে আর বিশেষ কোন সাদৃশ্য নাই।

(ক্রমশঃ)

পত্র।

সম্পাদক মহাশয়কে গুটিকতক কথা বলিবার আমার অনেক দিন যাবতই ইচ্ছা হইতেছে এবং আপনাদের পত্রিকার একটু অপ্রীতিকর সমালোচনা করিতেছি। প্রথম ২।৩ বৎসরের সংখ্যাগুলির ন্যায় উত্তম বিষয় যেন বর্ত্তমানে পাইতেছিনা। রক্তবমন ও রক্তকাশের দ্বন্দ নিয়া অনেক প্রয়োজনীয় স্থান নষ্ট হইতেছে। কোর্টে মোকদ্দমার অনুরূপ বিষয়গুলি নিরর্থক, ছেলেমি ভাবাপন্ন ও হাস্য জনক। ইহা এরূপ মাসিক পত্রিকার গৌরব একটুও বৃদ্ধি করে না। এই ব্যাপার বহু পূর্ব্বেই বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত ছিল।

যদিও অনেকগুলি লক্ষণ হিমপ্টাইসিস (রক্ত কাশ) এর বলিয়া বোধ হয়, ইহার অতিরিক্ত লক্ষণও পাওয়া যায়। যথা—

(১) রোগিণী অনেক বৎসর যাবত ভুগিতেছেন এবং এইবার ঘন ঘন ও প্রচুর রক্তস্রাব হইতেছিল। রক্তবমন না হইয়া ফুস ফুস সংক্রান্ত রোগ হইলে রোগিণীর এত বৎসর বাঁচিয়া থাকা অসম্ভব হইত (Osler—"Except in the case of rupture of an aneurism or of large veins, hœmatemesis rarely proves fatal.")।

(২) ষ্টার্ণাম অস্থির নিম্নে (পশ্চাৎভাগে নহে) বেদনা। (পাকস্থলীর ক্ষত বা অন্য উপসর্গ নির্দ্দেশ করে)।

(৩) এত বৎসরের স্থায়ী রোগ, তথাপি শ্বাসকষ্ট কিম্বা ফুসফুস সংক্রান্ত কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই। ডাঃ ঘোষ একস্থানে বলিয়াছেন—"রক্ত উঠিবার পর রোগিণী যেন খাবি খায়, আঁকুপাকু করে, ইত্যাদি"—এরূপ রক্তহীন রোগীতে এই প্রকার শ্বাসকষ্ট স্বাভাবিক।

(৪) রক্তের মধ্যে বড় বড় চাপ। ফুসফুস হইতে এরূপ রক্তপাত অসম্ভব। (Osler's—Practice of Medicine, 7th ed. p.—489—**Hœmoptysis**—"If clotted, rarely in such large coagula, and muco-pus may be mixed with it" পুনরায় ৬১৮ পৃষ্ঠায় তিনি এই সম্বন্ধে বলেন—"When coagulation occurs air bubbles are present in the clot.")

ডাঃ সেভিলের (Savill's Clinical Medicine) মতে নিম্নলিখিত রোগ হেতু হিমেটিমেসিস প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে—(১) পাকস্থলী বা ডুয়োডিনামে ক্ষত, (২) পোর্ট্যাল ভেইনের অবরোধ—লিভারের সিরোসিস বা পোর্টেল ভেইনের উপর কোনও টিউমারের চাপ বশতঃ; (৩) এওর্টার এনিউরিজম্; (৪) প্রতিনিধি ঋতুস্রাব; (৫) রাসায়নিক উত্তেজক পদার্থ (যথা নাট্রিক এসিড) আহার; (৬) রক্তের দূষিত অবস্থা, যথা—হিমো-ফিলিয়া, পারপিউরা, লিউকিমিয়া।

নিম্নলিখিত কারণে হিমপ্টাইসিস প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে—(১) আইসিস; (২) এনিউরিজম্ ফাটিয়া যাওয়া; (এই রোগিণীর এই দুই অবস্থা হইতে পারে না কারণ তাহা হইলে অনেক পূর্ব্বেই মারাত্মক হইত।) (৩) রক্তের দূষিত অবস্থা, যথা—হিমোফিলিয়া, পারপিউরা, স্কার্ভি, লিউকো-সাইথিমিয়া ইত্যাদি।

ডাঃ সেভিলের মতে ঋতুস্রাব বন্ধ হওয়ার দরুণ প্রতিনিধিরূপে হিমপ্টাইসিস প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে না, সামান্য পরিমাণে হয়।

আমার মনে হয় যে এই রোগিণীর রোগ নির্ণয় করা অতি কঠিন ব্যাপার বোধ হয় কোনও সময়ে শ্বাস যন্ত্র, কোনও সময়ে পাক যন্ত্র এবং কোনও সময়ে জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব হয়, যাহাকে হিমোফিলিয়া বলা যায়। এত অধিক বয়সে এইরূপ রক্তহীন রোগিণীর ঋতুস্রাব হওয়া একেবারে অস্বাভাবিক বলিয়া মনে হয়। ইহাকে ঋতুস্রাব না বলিয়া জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব

বলিলেই ঠিক হয়। ডাঃ ঘোষ ইহাও বলেন—"ইঁহার এক ভগ্নি আছেন মধ্যে মধ্যে তাহারও মুখ দিয়া রক্ত উঠে ও বাতে পঙ্গু হইয়া পড়ে।" এই বাতের ন্যায় লক্ষণ দ্বারা পরিষ্কার রূপে বুঝা যায় যে তাহার ভগ্নির hœmophilia রোগ আছে এবং পারিবারিক সম্বন্ধ অনুসারে ধারণা করা যায় যে ইনিও এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত আছেন। (Osler—"in the diagnosis of the condition the family tendency is important." Savill—"The family history of a tendency to bleeding is important. ....Hœmophilia occurs in families for generations.")

হিমোফিলিয়া রোগে বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুসফুসে কোনও ব্যতিক্রম পাওয়ার সম্ভাবনা নাই।

ইহা ব্যতীত একই সময়ে এক রোগীতে রক্তবমন ও রক্তকাশের লক্ষণের সামঞ্জস্য করা কঠিন।

তাহার পর ডাঃ ঘোষের ব্যবস্থিত কার্ব্বো ভেজ ৩০ এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত কিনা সেই বিষয়ে কোনও তর্ক উপস্থিত করিতে চাহিনা, তবে আমার বিশ্বাস যে যদি এই ঔষধ রোগিনীর উপযোগী হইত তাহা হইলে সেই সময় মধ্যে নিশ্চিতই উপকার দর্শাইত। রোগিণীর অনেক লক্ষণ সিকেলির ন্যায়, আমি বলিতে পারি না তিনি সিকেলি প্রয়োগ করিয়া উহার ক্রিয়ার জন্য কতক্ষণ অপেক্ষা করিয়াছিলেন, তবে আমার বিশ্বাস সিকেলিই এই স্থলে উপযুক্ত ঔষধ ছিল। "শরীর শীতল ঘর্ম্মে আপ্লুত, ইঙ্গিতে দেখাইয়া দিতেছে পাখার বাতাস কর"—এই লক্ষণ দ্বারাই কার্ব্বোভেজের সহিত ভুল হইতে পারে। সিকেলির রোগী ও শরীরের শীতলতা সত্ত্বেও ঠাণ্ডা চাহে। কার্ব্বোভেজের রোগীর শীতলতা অত্যধিক, প্রশ্বাস শীতল, জিহ্বা শীতল, হস্তপদ বরফের ন্যায় শীতল, এবং তাহার দম বন্ধের মত অবস্থা হয়, মনে করে (?) যেন জোরে বাতাস করিলে প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন গ্রহণ করিতে পারিবে, এতজ্জন্যই অনবরত পাখার বাতাস চায়। দ্বিতীয়তঃ কার্ব্বো ভেজের রোগীর এইরূপ বেগে ও এক সঙ্গে এত প্রচুর রক্তস্রাব হয় না— Kent's Mat. Med.—"The remedy (Carbo Veg.) hardly ever has what may be called an active gushing flow, such as belongs to Belladonna, Ipecac, Aconite, Secale and such remedies, where the flow

comes with violence, with a gush; but it is a passive hœmorrhage, a passive capillary oozing. ....A little blood oozing all the time. তৃতীয়তঃ কার্ব্বোভেজের এইরূপ বড় বড় চাপ ও ঘোর টক্‌টকে লাল রংএর রক্তস্রাব আছে কি না সন্দেহ।

তৎপর ডাঃ ঘোষ লিখিত ৫ম বর্ষের "রোগ নির্ব্বাচন" প্রবন্ধগুলিতে ব্যাক্টেরিয়া সম্বন্ধে নানাপ্রকার ভ্রমাত্মক কথা বলা হইয়াছে। ব্যাক্টেরিওলজি বিশেষ ভাবে না বুঝিয়া সেই সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত নহে। বর্ত্তমান এলোপ্যাথি মতে অধিকাংশ রোগই নানাপ্রকার ক্ষুদ্র আণবীক্ষণিক বিষয় হইতে উৎপন্ন হয়। উহাদিগকে মাইক্রো-অর্গ্যানিজম্ বলা হয় (শুধু অর্গ্যানিজম্ বলিলে কথাটা বোধ হয় ঠিক হয় না)। উহাদের কতকগুলি উদ্ভিদ্ জাতীয় যাহাদিগকে ব্যাক্টেরিয়া বা উদ্ভিজ্জাণু বলে (জীবাণু বা পোকা বলিলে বোধ হয় ঠিক হয় না); এবং কতকগুলি প্রাণী জাতীয় যাহাদিগকে প্রটোজোয়া (protozoa) জীবাণু বলে। পর্ব্বোক্ত ব্যাক্টেরিয়া সাধারণতঃ তিন প্রকার, যথা—

(১) ব্যাসিলাস (bacillus, pl. bacilli)

(২) কক্কাস (coccus pl. cocci)

(৩) স্পাইরিলাম (spirillum pl. spirilla.)

তিনি সিফিলিসের বীজাণু ব্যাক্টেরিয়া বলিয়াছেন, কিন্তু বাস্তবিক উহা প্রটোজোয়ার অন্তর্ভুক্ত স্পাইরোকিটি (spirochœtœ) শ্রেণীর (Hewlett's Bacteriology, p. 523) অপর স্থানে তিনি বলিয়াছেন—"গণোরিয়াতেও এক প্রকার পোকা (bacilli) প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাকে গণোকক্কাই কহে।" কিন্তু দুঃখের বিষয় গণোকক্কাই পোকাও নহে কিম্বা ব্যাসিলাইও নহে; উহারা কক্কাস জাতীয়।

৭৯ পৃষ্ঠায় তিনি বলেন যে প্রাইমারি সিফিলিসও syphilinum প্রয়োগে উত্তমরূপে আরোগ্য হয় এবং এই মতের পোষকে ডাঃ টি, ওয়াইলডসের উক্তি উদ্ধৃত করেন। ইনি কে বলিতে পারি না। তবে ডাঃ কেণ্ট ও এলেনের ন্যায় বিজ্ঞ ও authority নিশ্চয়ই নহেন। ডাঃ কেণ্ট তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকার (২য় সং) ৮৫০ পৃষ্ঠায় বলেন যে সিফিলিসের প্রাথমিক অবস্থায় সিফিলিনাম প্রয়োগে সাধারণতঃ নিষ্ফল হইতে হইয়াছে। ইহা সিফিলিস

রোগের জন্য উত্তম ঔষধ নহে, তবে সিফিলিসের প্রাথমিক ক্ষত দমন (supressed) হওয়ার দরুণ পরবর্ত্তী সিফিলিটিক অবস্থার উপযোগী। ডাঃ ঘোষ কর্ত্তৃক উদ্ধৃত ডাঃ এলেনের মতও ইহার পোষকতা করে।

সম্পাদক মহাশয়ের কর্ত্তৃক জ্যৈষ্ঠ মাসের সংখ্যায় লিখিত কালা-জ্বর রোগী চিকিৎসা সম্বন্ধেও আমি কিছু বলিতে চাহি। অবশ্য এইরূপ রোগী আমাদের হাতে আরোগ্য হওয়া হোমিওপ্যাথির পক্ষে বিশেষ গৌরবের বিষয় সন্দেহ নাই, তবে তিনি যে ভাবে চিকিৎসা করিয়াছেন তাহা প্রশংসনীয় কিনা বলিতে পারি না। এইরূপ পুরাতন (?) রোগীতে দুই তিন দিন অন্তর ঔষধ পরিবর্ত্তন করা তাঁহার ন্যায় বিজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষে বাঞ্ছনীয় নহে। তিনি যদি অনুগ্রহপূর্ব্বক কেন্টের মেটেরিয়া মেডিকা ও রেপারটরির সাহায্য নেন তবে দেখিতে পাইবেন যে তাঁহার বর্ণিত সমস্ত লক্ষণই সিপিয়াতে পাওয়া যায়। যথা—নং ১, ৩, ৪, ৯, ও ১০ লক্ষণগুলি প্রায় অনেক ঔষধেই পাওয়া যাইবে।

(২) সর্ব্বদাই গা বমি বমি করিতেছে (Kent's Materia Medica—**"Almost constant, nausea, especially in the morning etc."**)

(৫) জিহ্বা পরিষ্কার (Repertory of Boerick's Materia Medica.)

(৬) ক্ষুধা নাই (Kent's Repertory—**"Appetite wanting"** —Sepia একটী প্রধান ঔষধ)

(৭) প্রস্রাবের ঝাঁজ বোধ হয় (Kent's Repertory)

বোধ হয় এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া Nitric Acid দেওয়া হইয়াছিল।

(৮) বাহ্যে ৪।৫ দিন হয় নাই (Any Materia Medica)

(১১) "বোধ হয় আর বাঁচিব না" (Kent's Repertory—**"Despair of recovery** or "Fear of death")

বোধ হয় Arsenic প্রয়োগের ইহাই নির্দ্দেশক লক্ষণ ছিল।

তবে শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক লিখিত অংশগুলি বাস্তবিকই শিক্ষাপ্রদ ও গৌরব জনক।

আশা করি, আমার সম্পূর্ণ সমালোচনা খানা আগামী সংখ্যায় প্রকাশ করিবেন।

ঠিকানা—	নিবেদক
৩২নং সুত্রাপুর রোড,	ডাঃ শ্রীসত্যেন্দ্র মোহন সেন,
ঢাকা।	সম্পাদক, ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েসন।

মন্তব্য—নবীন লেখকগণের লিখিবার এবং কোন মতামত স্বাধীনভাবে প্রকাশ করিবার একান্ত ইচ্ছায় সহজে বাধা প্রদান করিবার শক্তি সম্পাদকদিগের থাকিলেও প্রায় তাহা প্রযুক্ত না হওয়াই ভাল। কারণ লিখিতে লিখিতেই লেখক ও ভাবিতে ভাবিতেই ভাবুক হয়। অনেক সময় আবার নানা কারণে আমাদের মতের বিরুদ্ধে কার্য্য হইয়া যায়। বাদ প্রতিবাদ যখন বাক বিতণ্ডায় পরিণত হয় তখন তাহা পরিত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ। সকলেই চুপ চুপ করিয়া গোলমাল থামানর মতই এই পত্র প্রবন্ধটি প্রেরিত হইয়াছে। অথচ ইহা প্রকাশ না করিলে লেখকের যে মনোকষ্ট হইবে, তাহা তাঁহার পত্রের শেষ ছত্র কয়টী পড়িলেই মনে হয়।

তাঁহার প্রবন্ধ প্রকাশিত না হইলে যেমন তাঁহার ক্ষোভের উদয় হয়, এইরূপ সকলেরই হইতে পারে। এই প্রকার বিবেচনা করিয়াই অনেক অন্তঃসার শূন্য আলোচনা হ্যানিম্যানে স্থান লাভ করিতেছে। ইহার দ্বিতীয় কারণ সম্পাদকের সময়াভাব। প্রথম দুই তিন বৎসর আমরা পূর্ণোৎসাহে "হ্যানিম্যান" পরিচালনা করিয়া যে আশা করিয়াছিলাম তাহা ভগ্ন হওয়াই ইহার অবনতির কারণ। এদেশে মন্দের যেরূপ অনাদর আছে, ভালর যদি সেইরূপ আদর থাকিত, তাহা হইলে কি আমাদের এ দুর্দ্দশা হইত? এখানে আদর কেবল মুখে অনাদর মুখে ও কাজে। প্রকৃত আদর ব্যয় ও কষ্টসাধ্য অনাদর সহজসাধ্য। সুতরাং যাহা সহজে হয় তাহাই এদেশে সম্ভব, তাহাই হইতেছে। ইহার জন্য অনুশোচনা আমরা করি না। যাঁহার ইচ্ছায় "হ্যানিম্যানের" আবির্ভাব ইহার তিরোভাব ও তাঁহারই ইচ্ছাধীন। তবে "হ্যানিম্যান" সোসাইটির নূতন উদ্যমে অনেক উন্নতির আশা করা যায়।

আমরা বলি যে সকল প্রবন্ধের শেষ লভ্য বাক্য তাহাদের জন্য আমরা দায়ী নহি, তাহাদের সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য নাই। কারণ কিছু বলিলেই আরও কর্ম্ম বৃদ্ধি হইবে মাত্র। সুতরাং তাহা পরিত্যাগ করিলাম

কালাজ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে লেখকের মন্তব্য প্রশংসনীয়। ইহা দ্বারা তিনি যেকালে একজন সুচিকিৎসক হইতে পারিবেন ইহাই বুঝিতে পারা যায়। অনেক বিচার ও বিবেচনা করিয়া তিনি সিপিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াছেন। কিন্তু আমরাও যে তাহা অপেক্ষা কম বিচার ও বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করি নাই তাহার প্রমাণ, আরোগ্য। লেখক উপরে এই "পুরাতন" রোগীতে দুই দিন অন্তর......ইত্যাদি বলিয়াছেন। এই "পুরাতন" কথাটী কি অর্থে তিনি বসাইয়াছেন জানাইলে আমাদের চিকিৎসার গূঢ়তর বিচার তাঁহাকে বুঝাইতে আমাদের ক্ষুদ্র বিদ্যাবুদ্ধি মত চেষ্টা করিতে পারি কিংবা আমাদের ছাত্রবৃন্দের মধ্যে কেহ যদি এ কার্য্যে অগ্রসর হন তবে আমাদের অধ্যাপনা সার্থক বিবেচনা করিব।

ঘরের ঢেঁকী।

আজকাল প্রায় ঘরে ঘরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায় প্রতি গ্রামে গ্রামেই ২।১টী করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বিদ্যমান। প্রতি বৎসরই বহু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, (স্কুল কলেজের অধ্যক্ষদের অনুগ্রহে) নানা প্রকার ডিপ্লোমায় সজ্জিত হইয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইতেছেন। কিন্তু চিকিৎসকের সংখ্যা যে পরিমাণে বর্দ্ধিত হইতেছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে পরিমাণে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, সে পরিমাণে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতি কিছুই দেখিতে পাইতেছি না। ইহার কারণ কি?

আমাদের মধ্যে অনেকেই বলিয়া থাকেন যে, ভিন্ন মতের চিকিৎসক সম্প্রদায় সর্ব্বদাই আমাদের (হোমিওপ্যাথিক) চিকিৎসা প্রণালীর নিন্দা করিয়া থাকেন, গবর্ণমেণ্ট আমাদের চিকিৎসা প্রণালী অনুমোদন করেন না, কাজেই আমাদের উন্নতি নাই। ইহাই কি সত্য কথা? কখনই নয়। আমাদের অকৃতকার্য্যতাই উন্নতির একমাত্র অন্তরায়। আমরা চিকিৎসা

ক্ষেত্রে কৃতকার্য্য হইতে পারিলে, আমাদের পৃষ্ঠপোষকের দরকার হয় না, নিন্দুকের নিন্দায় কিছু আসে যায় না। আমরা চিকিৎসা দ্বারা সুফল দেখাইতে পারি না, আমরা পদে পদে অকৃতকার্য্য হই, তাই আমরাই আমাদের উন্নতির একমাত্র বাধা বিঘ্ন। সর্ব্বদা বহিঃশত্রু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলেও, আমরা হীনবল নহি, আমরা দুর্ব্বল হস্তে অস্ত্রধারণ করি না, আমাদের দুর্গ-প্রাচীর অভেদ্য। তবে গৃহশত্রুর হস্ত হইতে আমরা পরিত্রাণ পাই না। আমাদের মধ্যে এমন অনেক "ঘরের ঢেঁকী" আছেন যাহাদের চিকিৎসা প্রণালী ও কার্য্যকুশলতা (?) আমাদিগকে শত্রুর নিকট হাস্যাস্পদ ও কুণ্ঠিত করিতেছে, আমাদের চিকিৎসার প্রতি লোকের অশ্রদ্ধা দিন দিন বর্দ্ধিত করিতেছে, এবং তজ্জন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার, তথা মহাত্মা হ্যানিম্যানের অসারতা লোকসমাজে প্রচারিত হইতেছে।

অনেকে বলেন নিজেরা নিজেরা বিবাদবিসম্বাদ করিয়া, একে অন্যের দোষ দেখাইয়া, গৃহবিবাদের সৃষ্টি করা অন্যায়। কিন্তু দেহকে সুস্থ ও সবল করিতে হইলে দেহের গুপ্ত ব্যাধির প্রকাশ করিয়া, তাহার আরোগ্য সাধনের চেষ্টা কি উচিত নহে ?

আমরা সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অর্থাৎ মহাত্মা হ্যানিম্যানের মতানুযায়ী চিকিৎসা করিয়া থাকি। কিন্তু দুঃখের বিষয় আমাদের অধিকাংশই মহাত্মার মত সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ, অথবা মত জানিয়াও তাহা সম্পূর্ণরূপে পালন করি না। অন্যান্য সূক্ষ্ম বিষয় ছাড়িয়া দিলেও তাঁহার চিকিৎসার প্রধান তিনটী প্রণালীও (Similia, Simplex, Minimum) অনুসরণ করি না।

প্রথমতঃ—Similia অর্থাৎ ঔষধ লক্ষণ ও রোগ লক্ষণ এক হওয়া চাই। এইটীই সমলক্ষণতত্ত্বের প্রধান ও প্রথম নিয়ম। কিন্তু আমরা (লক্ষণ ঐক্য করা পরের কথা) লক্ষণই সংগ্রহ করিতে জানি না। রোগীর মুখে দুই একটী লক্ষণ শুনিয়াই মনে মনে একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করি, এবং উক্ত ঔষধের অন্যান্য লক্ষণ রোগীর নিকট উত্তর সাধক প্রশ্ন (Leading question) দ্বারা মিলাইয়া লইয়া মনে করি রোগলক্ষণ ও ঔষধলক্ষণ এক হইল। কিন্তু এই প্রকার উত্তর-সাধক প্রশ্ন দ্বারা যে প্রকৃত উত্তর পাওয়া যায় না তাহা আমরা জানি না বা বুঝি না। কাজেই উক্ত প্রকার প্রশ্ন দ্বারা প্রাপ্ত লক্ষণের

সহিত মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে যে চিকিৎসা ক্ষেত্রে অকৃতকার্য্য হইতে হয় তাহা আর আশ্চর্য্য কি ?

রোগী পরীক্ষা দ্বারা লক্ষণ সংগ্রহ সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান তাঁহার "অর্গ্যানন" নামক পুস্তকে বিশদভাবে আলোচনা করিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহার কিঞ্চিৎ আভাষ দিতে চেষ্টা করিলাম।

প্রথমতঃ রোগী নিজে এবং তাহার বন্ধুবান্ধবগণ রোগ সম্বন্ধে যাহা বর্ণনা করে তাহা চিকিৎসক যথাযথরূপে লিখিয়া লইবেন।" এই প্রকারে লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ করা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অপরিহার্য্য। কিন্তু আমাদের কয়টী চিকিৎসক হানিম্যানের এই উপদেশ অনুসারে কার্য্য করিয়া থাকেন ? লক্ষণ লিপিবদ্ধ করা সম্বন্ধে ডাঃ ডানহাম বলেন যে "তুমি কি ইহা (লক্ষণ সংগ্রহ) যথাসাধ্য বিবেচনা কর ? ইহা তোমার কর্ত্তব্যের প্রধানতম অংশ। ভালরূপে রোগী দেখিয়া তাহার লক্ষণসমষ্টি লেখার তুলনায়, ঔষধ নির্ব্বাচন অতি সহজ। লক্ষণ সংগ্রহ করিতে মানব প্রকৃতি ব্যাধির ইতিহাস এবং মেটেরিয়ায় বিশেষ জ্ঞান থাকা উচিত।"

মহাত্মা হানিম্যান বলেন যে, "লক্ষণসমষ্টি লিখিতে পারিলেই, চিকিৎসার সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন কার্য্য সমাধা হয়।"

ডাঃ এলেন বলেন যে "শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য হাসিল করিতে হইলে ধীরে ধীরে চল—" অর্থাৎ লক্ষণ সংগ্রহ করিতে যদি বিলম্ব হয়, তাহাও বরঞ্চ ভাল তবু তাড়াতাড়ি দুই একটী লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া অকৃতকার্য্য হওয়া বিধেয় নহে। উহাতে প্রকৃত প্রস্তাবে রোগী আরোগ্য করিতে বৃথা বিলম্ব হয়।

দ্বিতীয়তঃ "চিকিৎসক একে একে সমস্ত লক্ষণগুলি রোগীর নিকট পুনরায় উপস্থিত করিয়া প্রত্যেকটী সম্বন্ধে প্রশ্ন দ্বারা অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয় জানিয়া লইবেন—যথা, কখন ঐ লক্ষণটী উপস্থিত হইয়াছিল ? উহা তিনি যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন তাহার পূর্ব্বে না পরে ? না, যখন ঔষধ ব্যবহার করিতেছিলেন সেই সময়ের মধ্যে ? যে স্থলে বেদনার কথা বলা হইয়াছে সেখানে ঠিক কিরূপ বেদনা অনুভূত হইয়াছিল ? ঠিক কোন স্থানে বেদনা হইয়াছিল ? বেদনাটী সময়ে সময়ে থাকিয়া থাকিয়া আসিতেছিল,, না সর্ব্বদার জন্য ছিল ? উহা কতক্ষণ ছিল ? দিনে বা রাত্রের কোন্ অংশে

শরীরটাকে কোন অবস্থায় রাখিলে উহা বাড়ে বা কমে? ইত্যাদি।" এই সমস্ত প্রশ্ন এমন ভাবে করিতে হইবে যে উহার উত্তর শুধু "হাঁ" বা "না" দ্বারা শেষ করিতে না পারা যায়। এই ভাবে প্রশ্ন দ্বারা সমস্ত বিষয় জানিয়া উহা লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। তবে রোগী নিজে তাহার যন্ত্রণা সম্বন্ধে যাহা যাহা বর্ণনা করিবে চিকিৎসক সেই সমস্তের উপর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক নির্ভর করিবেন। কোনরূপ ঔষধ (এলোপ্যাথিক) ব্যবহার কালীন রোগী তাহার বর্ত্তমান লক্ষণগুলিকে যে ভাবে বর্ণনা করে, উহারা অনেক সময় ব্যাধির প্রকৃত লক্ষণ নাও হইতে পারে। এই জন্য ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে তাহাতে যে সমস্ত লক্ষণ ছিল তাহা অথবা কিছুদিন ঔষধ ছাড়িয়া দিবার পর রোগীতে যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়, সেই সমস্ত লক্ষণই রোগের মূল চিত্র।

এই প্রকার লক্ষণ সংগ্রহ সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান, তাঁহার অর্গ্যাননের ৮৩ সূত্র হইতে ১০৪ সূত্র পর্য্যন্ত আলোচনা করিয়াছেন। ডাঃ কেণ্ট তাঁহার হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি নামক পুস্তকে এবং ডাঃ ন্যাশ তাঁহার How to take up the case নামক পুস্তকে রোগী পরীক্ষা দ্বারা কি প্রকারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয় সে সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে উপদেশ দিয়াছেন।

কিন্তু আমাদের "ঘরের ঢেঁকী"গণ এই প্রকারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে জানেন না অথবা জানিয়াও মানেন না; কাজেই পদে পদে অকৃতকার্য্য হন।

তৎপর কেবল লক্ষণ সংগ্রহ করিলেও কার্য্য হয় না। উক্ত লক্ষণ সকলকে সাধারণ ও বিশেষ দুই ভাগে বিভাগ করিয়া, বিশেষ লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়।

এই প্রকারে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, উক্ত ঔষধ অন্য কোন ঔষধের সহিত মিশ্রিত না করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে। এইটিই দ্বিতীয় কথা "Simplex"

যদিও আমাদের মধ্যে কেহই ২।৩টী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন না, কিন্তু পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহার অধিকাংশই করিয়া থাকেন। এই প্রকার পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার ও অর্গ্যাননের বিধি নিষিদ্ধ। অর্গ্যাননে লেখা আছে যে, একটী ঔষধের এক মাত্রা ব্যবহার করিয়া যে পর্য্যন্ত উহার ক্রিয়া চলিতে থাকে সে পর্য্যন্ত অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে না; এমন কি যে ঔষধের ক্রিয়া চলিতেছে যদি সেই ঔষধেরই আর এক মাত্রা ব্যবহার

করা যায় তবে ঔষধের আরোগ্যজনক ক্রিয়া নষ্ট হয়। আমাদের "ঘরের ঢেঁকী"গণ মহাত্মার এই বিধি মানেন না ; এবং একোনাইট ও বেলেডোনা কিম্বা হ্রাসটক্স ও ব্রাইওনিয়া অথবা আর্সেনিক ও ভেরেট্রাম ইত্যাদিরূপে ২,৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ৪ কিম্বা ৬ বার ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন। আবার ইহা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক বুদ্ধিমান "ঘরের ঢেঁকী" সুধু একোনাইট ৩ ঘণ্টা কিম্বা ২ ঘণ্টা পর পর ৪ বার ব্যবহারের আদেশ দেন (?)। এই প্রকার ঔষধ প্রয়োগ জন্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধেও ফল দেয় না।

অনেকে বলেন যে হ্যানিম্যান স্বয়ং হ্রাসটক্স ও ব্রাইওনিয়া পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিতেন। এবং তাঁহার ক্রণিক ডিজিজ নামক গ্রন্থে, সোরা সিফিলিস্ ও সাইকোসিস্ দোষে দুষ্ট রোগীতে এবং সবিরাম জ্বরগ্রস্ত রোগীতে পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। একথা ঠিক যে তিনি পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতেন। কিন্তু তিনি এক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে এবং রোগীতে অন্য ঔষধের লক্ষণ উপস্থিত হইলে পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিতেন। যেমন হ্রাসটক্সের ক্রিয়া শেষ হইলে যদি দেখিতেন যে ব্রাইওনিয়ার লক্ষণ উপস্থিত, তখন ব্রাইওনিয়া এবং পুনরায় উহার ক্রিয়া শেষ হইলে যদি হ্রাসটক্সের লক্ষণ উপস্থিত হইত তখনই হ্রাসটক্স ব্যবহার করিতেন। এই প্রকারে রোগারোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করিতেন। সেই প্রকার তিনদোষে বা দুইদোষে দুষ্ট রোগীকে পর্য্যায়ক্রমে লক্ষণানুযায়ী এণ্টিসোরিক, এণ্টিসিফিলিটিক ও এণ্টিসাইকোটিক ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিতেন।

এখন তৃতীয় উপদেশ হচ্ছে—Minimum অর্থাৎ ঔষধ পরিমাণ যত অল্প দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ঔষধের পরিমাণ অল্প হইলে তাহাতে ঔষধী দ্রব্য মোটেই থাকে না, এই ভুল ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, ঔষধের নিম্নক্রম পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করতঃ রোগীকে ঔষধ বিষে জর্জ্জরিত করিয়া ফেলি।

সংক্ষেপতঃ আমাদের মফঃস্বলস্থ অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ উপরি উক্ত দোষে দুষ্ট। ইহাদিগকে রীতিমত শিক্ষিত না করিলে হোমিও-প্যাথির উন্নতির আশা সুদূরপরাহত। এই সমস্ত চিকিৎসকই আমাদের গৃহশত্রু এবং ইহারাই আমাদের উন্নতির অন্তরায়।

এই সমস্ত বিষয় পত্রিকায় যত আলোচিত হইবে ততই মঙ্গল। আমার বিবেচনায়, কোনরূপ সমিতি, সোসাইটী বা এসোসিয়েসন্ গঠন পূর্ব্বক, সেই সমিতি হইতে এই সমস্ত বিষয়ের আলোচনা সম্বলিত পুস্তিকা পত্র বিনামূল্যে বিতরণ করিলে, হোমিওপ্যাথির উন্নতি সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আশা করা যাইতে পারে।

ডাঃ প্রবলচন্দ্র চ্যাটার্জ্জী,
টাঙ্গাইল।

ডাঃ আর, সি, নাগ-

রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ।

১২৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

১৯২২-২৩।

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ ১৯২৩ সালের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

এইচ, এম, বি, পরীক্ষা—

(গুণানুসারে)

(১) ডাঃ নলিনীমোহন মিশ্র এইচ, এল্, এম্, এস্। (২) ডাঃ ফণীভূষণ নিয়োগী এইচ, এল্, এম্, এস্। (৩) ডাঃ চিন্তাহরণ বন্দ্যোপাধ্যায় এইচ, এল্, এম্, এস্।

এইচ্, এল্, এম্, এস্ পরীক্ষা—

(গুণানুসারে)

(১) চারুচন্দ্র মজুমদার বি, এ। (২) মহম্মদ আজিজার রহমন। (৩) যতীন্দ্রনাথ দাসগুপ্ত। (৪) রাধাগোবিন্দ চৌধুরী। (৫) সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী। (৬) জ্যোতির্ম্ময় বায়েন। (৭) গোরাচাঁদ হালদার (৮) সুরেন্দ্রনাথ চন্দ্র। (৯) মণিকণ্ঠ হালদার। (১০) উমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী। (১১) অতুলকৃষ্ণ ঘোষ। (১২) কালীপদ গায়েন।

[**বিশেষ দ্রষ্টব্য** ঃ—যে সকল ছাত্র এক বিষয়ে অর্থাৎ অর্গ্যানন বা মেটিরিয়া মেডিকায় উত্তীর্ণ হইতে পারে আগামী সেপ্টেম্বর মাসে

তাহাদের পরীক্ষা গৃহীত হইবে। যাহারা উক্ত উভয় বিষয়ে উত্তীর্ণ হইতে পারে নাই তাহাদিগকে পুনরায় এক বৎসর পড়িতে হইবে।]

দি বেঙ্গল অ্যালেন হোমিওপ্যাথিক কলেজ।

১৩৫।৩ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

নিম্নলিখিত ছাত্রবৃন্দ কৃতকার্য্যতার সহিত পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

সেসন ১৯২২-১৯২৩।

এম. এইচ, এম. এস।

(১) মোহিতমোহন মিত্র।

বি. এইচ, এম. এস:

(যোগ্যতানুসারে)।

(১) রামাধার তেওয়ারী। (২) ললিতমোহন চক্রবর্ত্তী। (৩) ভি, এম, পাঠক। (৪) জিতেন্দ্রকুমার চট্টোপাধ্যায়। (৫) শশধর ঘোষ। (৬) মণিলাল ঘোষ। (৭) মিহিরলাল বিশ্বাস। (৮) মন্মথনাথ দে। (৯) পাঁচুগোপাল দাঁ। (১০) সুধীররঞ্জন ঘোষ। (১১) দাশরথি কোঙার। (১২) পি, ভি, পরমেশ্বর আয়ার। (১৩) নসিরুদ্দিন আহমেদ। (১৪) প্রিয়লাল গাঙ্গুলী। (১৫) কেদারনাথ দত্ত (১৬) এন্, কে, কুনকার্ণী। (১৭) নিমাইচন্দ্র পাত্র। (১৮) ছামনলাল বর্ম্মণ। (১৯) নৃপেন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায়। (২০) বিভূতি-ভূষণ চট্টোপাধ্যায়। (২১) নন্দলাল চট্টোপাধ্যায়। (২২) ভবানীপ্রসাদ শ্রীবাৎসব।

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক কলেজ।

নিম্নলিখিত ছাত্রবৃন্দ কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক কলেজের ১৯২৩ সনের মার্চ্চ মাসে গৃহীত বিভিন্ন বাৎসরিক পরীক্ষায় কৃতকার্য্যতার সহিত উত্তীর্ণ হইয়াছে।

ডাঃ অব হোমিওপ্যাথিক সায়েন্স পরীক্ষা D. H. S.

(১) বটকৃষ্ণ গোস্বামী। (২) কে, এম, রাফি (লাহোর) (৩) সুরেশচন্দ্র রায়।

মাষ্টার অব্ হোমিওপ্যাথিক সায়েন্স পরীক্ষা M.H.S.

(১) হেমন্তকুমার পারিয়া। (২) অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়। (৩) বিধুভূষণ কুইতি। (৪) কুঞ্জবিহারী জানা। (৫) শশীভূষণ দাস। (৬) যামিনীকান্ত পাহাড়ি। (৭) রেবতীমোহন সাহা। (৮) ধরণীধর মাইতি। (৯) সারদারঞ্জন পাত্র। (১০) জনার্দ্দন মণ্ডল। (১১) চুণীলাল বর্ম্মণ। (১২) শ্রীধর বরুয়া। (১৩) নগেন্দ্রনাথ কুণ্ডু। (১৪) হরগোবিন্দ সাহা কায়স্থ (মোরদাবাদ)। (১৫) এম, দোস্ত মহম্মদ (সাহাপুর)। (১৬) পণ্ডিত গণেশ দাস (সারগোদা)।

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটি টিস্যু রেমিডিস্।*

(Dr. Schuessler's Twelve Tissue Remedies.)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,

প্রফেসার দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ

ডাক্তার উইলহেম্ হেন্রিচ্ সুশ্লার জীবাকমিতি শাস্ত্র বা বাইওকেমিক সিষ্টেম্ অব্ মেডিসিন্ (Biochemic System of Medicine) এর প্রণেতা। তিনি জার্ম্মাণী দেশের অন্তর্গত ওল্ডেনবার্গ (Oldenburg) নামক নগরে চিকিৎসা করিতেন। তদীয় সিষ্টেম্ বা

* ডাঃ শুশ্লারের ঔষধগুলির হোমিওপ্যাথি মতে সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিলে তাহাদের আরোগ্যকরী শক্তি আরো অধিক পরিমাণে জানিতে পারা যায়। বর্ত্তমান অবস্থায় হোমিওপ্যাথরা ইহাদের হোমিওপ্যাথি ঔষধাবলীর ন্যায়ই ব্যবহার করেন। শুধু নিম্ন ক্রম ব্যবহার না করিয়া আমরা ইহাদের উচ্চ শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকি এবং আশ্চর্য্য ফল লাভ করি। ডাঃ কেণ্ট বলেন, ইহা এক প্রকার মোটামুটী হোমিওপ্যাথি। উপর্যুক্ত পরীক্ষা দ্বারা আমরা এই সকল ঔষধকে হোমিওপ্যাথি মতে ব্যবহার করিতে পারি। —সঃ]

চিকিৎসা বিধান কি? এ বিষয় বিশদ ভাবে এস্থানে আলোচনা করিবার প্রয়োজন নাই; আমরা কেবল তদীয় চিকিৎসা প্রণালীর মোটামুটী বিশেষত্বগুলি উল্লেখ করিব। এ বিষয় সবিশেষ জানিতে হইলে পাঠকবর্গকে ডাক্তার কেরী, ডিউয়ি এবং বোরিক কর্ত্তৃক প্রচারিত বাইওকেমিক পুস্তকাবলী পাঠ করিতে অনুরোধ করি।

সকলেই স্বীকার করেন যে ব্লাড্ বা শোণিত আমাদের দেহের প্রত্যেক টিস্যু বা তন্তু এবং ফ্লুইড্ বা তরল পদার্থকে যথোপযোগী খাদ্যদ্রব্য যোগাইয়া থাকে এবং প্রত্যেক শারীরিক কার্য্যবিধানে শোণিতের একান্ত প্রয়োজন। শোণিত মধ্যে নিম্নলিখিত উপাদানগুলি পাওয়া যায়:—(১) জল, (২) শর্করা, (৩) চর্ব্বি, (৪) অ্যাল্‌বুমেন জাতীয় পদার্থ সমূহ, (৫) আয়রণ বা লৌহ, (৬) সিলিকা, (৭) ম্যাগনেসিয়া, (৮) সোডা, (৯) লাইম্ বা চূণ এবং, (১০) পটাস্। শেষোক্ত তিনটি পদার্থ অর্থাৎ সোডা, লাইম্ এবং পটাস, ফস্ফরিক অ্যাসিড, কার্ব্বলিক অ্যাসিড এবং সাল্‌ফিউরিক অ্যাসিড নামক বস্তুত্রয়ের সহিত সম্মিলিত হয়, এইরূপে আমরা আয়রণ, সিলিকা এবং ম্যাগনেসিয়া এই তিনটি এবং তার পরের তিনটি পদার্থের সহিত উপরি উক্ত অ্যাসিড জাতীয় পদার্থের সংযোগে উৎপন্ন নয়টি যৌগক পদার্থ মোট বারটি সল্ট পাই।

নার্ভসেল্‌স্ বা স্নায়ুকোষ সমূহের উপাদানগুলি বিশ্লেষণ করিলে নিম্নলিখিত বস্তুগুলি পাওয়া যায়:—ফস্ফেট অব্ ম্যাগনেসিয়া, পটাসিয়াম্ ফস্ফেট, নেট্রাম্ বা সোডা এবং ফেরাম বা আয়রণ। মাস্‌ল সেল্‌স বা পৈশিক কোষরাশি মধ্যে উপরি উক্ত পদার্থ সমূহ ত থাকেই, অধিকন্তু ক্লোরাইড অব্ পটাস বা ক্যালি মিউর পাওয়া যায়। কনেক্‌টিভ্ টিস্যু সেল্‌স বা সংযোজক তন্তুর কোষ সমূহের সর্ব্বপ্রধান উপাদান হচ্চে সিলিকা বা সাইলিসিয়া, আর ইল্যাষ্টিক টিস্যু সেল্‌স বা স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট তন্তুর কোষ সমূহের অত্যাবশ্যক পদার্থ হচ্চে ক্লোরাইড্ অব লাইম্ বা ক্যাল্কেরিয়া ক্লোরিকা। বোন্ সেল্‌স বা অস্থিকোষ সমূহের মধ্যে ক্যাল্কেরিয়া ক্লোরিকা বা ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড, ম্যাগনেসিয়া ফস্ বা ফস্ফেট অব্ ম্যাগনেসিয়া এবং বহুল পরিমাণে ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা বা ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট বা ফস্ফেট অব্ লাইম সামান্য পরিমাণে মাস্‌ল, নার্ভ, ব্রেণ এবং কনেক্‌টিভ টিস্যুর সেল্ মধ্যেও পাওয়া যায়। কার্টিলেজ বা উপাস্থি এবং মিউকাস সেল্‌স বা শৈষ্মিক ঝিল্লীর

কোষ সমূহের স্পেসিফিক ইন্ অর্গ্যাণিক মেটিরিয়াল (specific inorganic material) বা বিশিষ্ট প্রকারের অ—জৈব পদার্থ হচ্চে ক্লোরাইড অব সোডা বা নেট্রাম মিউরিয়াটিকাম্। এই লবণ বা সোডিয়াম্ ক্লোরাইড শরীরের অন্যান্য সলিড এবং ফ্লুইড মধ্যেও অবস্থান করে। শরীরের রোম এবং কেশ-রাশিতে এবং চক্ষুর ক্রিষ্ট্যালিন লেন্স (chrystalline lens) নামক স্বচ্ছ পাথরের মধ্যে অন্যান্য ইন-অর্গ্যানিক পদার্থের মধ্যে ফেরাম বা লৌহও পাওয়া যায়।

প্রকৃত পক্ষে এই সমস্ত ইন্-অর্গ্যানিক সল্টস্ বা অ—জৈব পদার্থ দেহের যাবতীয় যন্ত্র এবং তন্তুর ভিত্তি স্বরূপ এবং তাহাদের সংগঠণ ও ক্রিয়াগত সজীবতার জন্য একান্ত প্রয়োজনীয় (These inorganic constituents are, in a very real sense, the material basis of the organs and tissues of the body and are absolutely essential to their integrity of structure and functional on activity)। ডাক্তার সুশ্লারের থিওরি (theory) হচ্চে এই যে **প্রয়োজনীয় পরিমাণের সল্টে অভাব ঘটিলে জীবন্ত তন্তু মধ্যে এই সমস্ত সেল-সল্টের পরমাণুগুলির গতির বিপর্য্যায় হয় এবং তাহাই রোগ; সুতরাং যে সল্টের অভাব ঘটিয়াছে সেই মিনারল্ সল্ট বা খনিজ পদার্থ স্বল্প পরিমাণে প্রয়োগ দ্বারা উপযুক্ত সাম্য প্রতিষ্ঠা ও রোগ দূর করা যায়** (Any disturbance in the molecular motion of these cell-salts in twing tissues, caused by a deficiency in the requisite amount, constitutes disease, which can be rectified and the requisite equilibrium re-established by administering the same mineral salts in small quantities.)

কিন্তু সেল-সল্টের যে বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে অথবা নরদেহ মধ্যে এইটির বা ঐ সেল-সল্টের অভাব ঘটিয়াছে ইহা কিরূপে জানা যাইবে? ইহার উত্তর এই যে,

প্রত্যেক ব্যাধি ন্যুনাধিক লক্ষণ সমষ্টির দ্বারা আপনাকে প্রকাশ করে ; রোগের লক্ষণ রাশি কিন্তু স্বয়ং রোগ নহে (the symptoms are not the disease itself)। তাহারা হচ্চে বিপদের নিশানা (danger-signals)—রেল পথে লাইন্সম্যান যেমন লাল পতাকা তুলিলে গাড়ী-চালক বুঝিতে পারে যে কোন বিপদের সম্ভাবনা আছে তেমনি এক বা ততোধিক সেল-সল্টের অভাব ঘটিলে কতিপয় লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তদ্দ্বারা কি সল্ট দিতে হইবে চিকিৎসক বুঝিতে পারেন। যে সল্টটির অভাব ঘটিয়াছে তাহা যোগাইয়া দাও ; তাহা আয়রণ, লাইম, ম্যাগনেসিয়া, সোডিয়াম্ অথবা যাহাই হউক না কেন ; রি-অ্যাকসান্ (re-action) বা প্রতিক্রিয়া অচিরে দেখা দিবে এবং যাহাকে হেল্থ (health) বা স্বাস্থ্য বলি—যাহা সাম্য ও শৃঙ্খলার অবস্থা—তাহা অবিলম্বে পুনঃস্থাপিত হইবে অবশ্য এ কথা স্বীকার্য্য যে কোন কোন রোগে তিন চারটি টিস্থ-সল্ট (tissue-salt) বা বাইওকেমিক ঔষধ প্রযোজ্য বলিয়া বোধ হইবে। এরূপ অবস্থায় কোন একটি বিশেষ লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ন্যায় বাইওকেমিষ্টও "totality of the symptoms" বা লক্ষণ সমষ্টির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করেন। এইরূপ করিলে সাধারণতঃ মাত্র একটি ঔষধের সমগ্র টোটালিটির সহিত মিল আছে দেখা যাইবে, কদাচিৎ দুইটি পাওয়া যাইবে। যদি একের অধিক পাওয়া যায় তাহা হইলে দুইটি ঔষধ অদল বদল করিয়া (পর্য্যায়ক্রমে) ব্যবহার করা চলে।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে বাইকেমিষ্টির মত অখণ্ড সত্যের উপর স্থাপিত কি না, প্রকৃতির আইন কানুনের দ্বারা উহা নির্দ্দোষ ভাবে প্রমাণ্য কি না তাহা পাঠক পাঠিকাদের বিবেচ্য বিষয়। মোটের উপর হোমিওপ্যাথির ন্যায় বাইওকেমিষ্ট্রির বারটি ঔষধ দ্বারাও অনেকানেক ব্যায়রামে সবিশেষ ফল পাওয়া যায় এবং বাইওকেমিষ্ট্রির প্রয়োগ বিধি হোমিওপ্যাথির এত সদৃশ যে অনেক হোমিওপ্যাথ এই সমস্ত ঔষধ সতত ব্যবহার করেন। ঔষধের সংখ্যা মাত্র বারটি বলিয়া অনেক layman ইহা সহজেই আয়ত্ত করিতে পারেন এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দের নতুন কিছু জানিতে দোষ নাই বিবেচনায় বাইওকেমিক ঔষধাবলীর আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম।

ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা। *

(Calcarea Fluorica.)

অন্য নাম

ক্যাল্সিয়াম্ ফ্লোরাইড এবং ফ্লোরাইড অব লাইম।

আভাস। ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা হচ্চে ডাক্তার শুশ্লারের বোন্ সল্ট (Dr. Schuessler's bone salt) বা অস্থি-রোগের ঔষধ। ইহা হাড়ের উপরিভাগে, দাঁতের এনামেল (enamel) মধ্যে, ইলাষ্টিক ফাইবার বা রবারের মতন টান্‌লে বাড়ে এবং ছাড়লে যেমন তার তেমনি হয় এইরূপ স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট তন্তু সমূহের ভিতর এবং এপিডার্মিস্ (epidermis) বা উপত্বাচের কোষ সমূহ মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা প্রধানতঃ অস্থি-অর্ব্বুদ (bony growth), অস্থি-ক্ষয়রোগ এবং ভগন্দর রোগে (fistulous ulcer) ব্যবহৃত হইয়াছে এবং তাহাতে বিশেষ উপকার লাভ করা গিয়াছে।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণ—(Characteristics)। আর্দ্র বায়ুতে এবং বিশ্রামে রোগ উপচয় এবং সেক দিলে অথবা ঘর্ষণ করিলে উপশম বোধ ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকার চরিত্রগত লক্ষণ।

মন—কোনও বিষয়ে মনস্থির রাখিতে না পারা; মানসিক অবসাদ। উদ্বেগ, বিশেষতঃ টাকাকড়ির ব্যাপারে; যেন সে অভাবে পড়িবে এরূপ মিথ্যা ভয়। সব জিনিষের কেবল "ডার্ক-সাইড" বা মন্দ দিকটা দেখিবার অস্বাভাবিক ঝোঁক।

মস্তক—কোষ্ঠবদ্ধতা সহযোগে শিরোঘূর্ণন ও মস্তকে তীব্র ব্যথা বোধ। বৈকালে সম্মুখ কপালে বেদনা হয় এবং গা বমি বমি করে;

* (ডাক্তার সুশ্লার যে বারটী টিস্যু রেমিডি ব্যবহার করিতেন তাহার প্রত্যেকটিই ট্রাইটুরেসান্ (trituration) অর্থাৎ বিচূর্ণ আকারে প্রযুক্ত হইত। এজন্য উহাদের প্রত্যেক লবণটী এক দশমিক ক্রম হইতে দ্বাদশ দশমিক ক্রম—১x হইতে ১২x—পর্য্যন্ত সচরাচর ব্যবহৃত হয়। নিতান্ত ক্রুড (crude) অবস্থায় ব্যবহার করা অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত উচ্চতর ডাইলুসানের ঔষধ প্রয়োগে অধিকতর ও দীর্ঘস্থায়ী ফললাভের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে। এজন্য আমরা ৩x, ৬x অথবা ১২x ব্যবহার করি। ৩০x, ৬০x প্রভৃতি ঔষধও পাওয়া যাইলে ব্যবহার্য্য। কোন কোন ঔষধ, যেমন সাইলিসিয়া, নেট্রাম মিউর, ক্যাল্কেরিয়া ফস প্রভৃতি, ৬xএর নীচে ব্যবহার করিতে নাই, কারণ অবিকশিত অবস্থায় উহাদের গুণ তেমন ভাবে প্রকাশ পায় না।

সন্ধ্যাকালে উপশম বোধ হয়। সমস্ত মাথা জুড়িয়া ব্যাথা করে। সদ্যঃজাত শিশুদের পার্শ্ব কপালীয় অস্থিদ্বয়ে (on the parietal bones) "ফ্ল্যাট টিউমার" বা অনুচ্চ অর্ব্বুদ আবির্ভাব। মস্তকে টানাহেঁচ্‌ড়া মত অথবা খুব চাড়লাগা মত বেদনা হয় বলিয়া অথবা মচ্‌ মচ্‌ করা মত শব্দ শোনা যায় বলিয়া নিদ্রার বড় ব্যাঘাত হয়। মস্তকের অস্থিতে স্থূলতা প্রাপ্তি হইতে কঠিন, অসমান এবং এবড়োথেবড়ো (rough) পিণ্ডের উৎপত্তি। করোটির অস্থিতে ক্ষতোপজনন।

চক্ষু—কিয়ৎকাল ব্যবহার করিবার পর চক্ষুতে এবং চক্ষুর্গোলকে (eye-ball) বেদনা হয়; চক্ষুর্দ্বয় মুদ্রিত করিয়া থাকিলে এবং তাহাদের উপর চাপ প্রয়োগে উপশম বোধ। কঞ্জাংটিভাইটিস্ (conjunctivitis) বা চক্ষুর যোজকত্বক বা শ্বেতাংশের প্রদাহ। কর্ণিয়া (cornea) বা কৃষ্ণতারার উপরের স্বচ্ছ আবরণে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কলঙ্ক (spot) উৎপত্তি। কিয়ৎকাল লিখিবার পর চক্ষুতে অন্ধকার দেখে অথবা দৃষ্টি কুয়াশাচ্ছন্ন বোধ হয়। চক্ষুর সম্মুখে বিশেষতঃ বাম চক্ষুর অগ্রভাগে আগুনের ফিন্‌কি এবং আঁকাবাঁকা আলোক রেখা দেখিতে পায় (সাইক্লামেন)। ক্যাটার‍্যাক্ট (cataract) বা চক্ষুতে ছানি পড়া (ক্যাল্‌কে-কার্ব, নেট্রাম-মিউর, ব্যারাইটা কার্ব্ব, সাইলি, সালফা ও লাইকো)। আংশিকঅন্ধত্ব (partial blindness)। চক্ষুপল্লবে আব বা টিউমার উৎপত্তি (পাল্‌সে, ষ্ট্যাফাই) মিবোমিয়্যান গ্ল্যাণ্ডস্ (meibomian glands) নামক চক্ষের পাতার অন্তর্গত ছোট ছোট গ্রন্থিগুলির যাহা হইতে পিঁচুটি তৈয়ারী হয়—বিবৃদ্ধি।

কর্ণ—টিম্প্যানিক মেম্ব্রেন (tympanic membrane) বা কর্ণের ভিতরকার পর্দ্দাতে ক্যাল্‌কেরিয়াস্ ডিপোজিট (calcareous deposit) বা চূর্ণময় পদার্থ সঞ্চার। যে সমস্ত কর্ণরোগে টেম্পোর‍্যাল বোন্ অথবা পেরি-অষ্টিয়াম আক্রান্ত হয় তাহাতে উপকারী।

নাসিকা—নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব (epistaxis); বারংবার হাঁচিবার নিষ্ফল প্রবৃত্তি তৎসহ প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গমন। নাসিকাতে দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্ষত বা কোল্ড সোর (cold sore); উহা বিস্তৃতি প্রবণ না হইয়া কঠিন এবং হার্পিস জাতীয় (herpetic) হয়। ওজিনা (ozaena) বা উপদংশসম্ভূত পূতিনস্য রোগ (অরাম, আর্সে, ক্যালি-আয়োড, ক্যালি-

বাইক্রম, পাল্‌সে, সাইলি ও সিপী)। মাথার মধ্যে সর্দ্দি জমিয়া থাকে এবং নাসিকাপথ দিয়া প্রচুর পরিমাণে গাঢ় হলুদ বর্ণের চাপ চাপ অথবা সবুজাভ দলা দলা শ্লেষ্মা নির্গত হয়। নাসিকা অস্থিসমূহের রোগাদি। শুষ্ক সর্দ্দি ; নাসিকাভ্যন্তরে অস্থিময় অর্ব্বুদ (osseous growth) উৎপত্তি গলকোষ বা ফ্যারিংক্স (pharnx) এবং নাসিকার পশ্চাৎ রন্ধ্রদ্বয়ের নিকটবর্ত্তী অংশে (inpost-nasal space) অ্যাডিনয়েড গ্রোথ (adenoid growth) বা মাংসকীল উৎপত্তি (

মুখমণ্ডল—চোয়ালের অস্থিতে কঠিন স্ফীতি : কোল্ড সোরস (cold sores) *—ওষ্ঠাধরে কঠিন হার্পিসবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতোপজনন : ওষ্ঠাধর ফাটিয়া যায় এবং তাহাতে মামড়ি পড়ে। দন্ত অপেক্ষা চোয়ালের অস্থিতেই অধিকতর বেদনাভূতি। নিম্ন চোয়ালের অস্থিতলে কঠিন এবং আঁকাবাঁকা রকমের স্ফীতি (swelling under the lower jaw, hard and jagged) হনু অস্থি অথবা নিম্ন চোয়ালের অস্থিতে কঠিন অর্ব্বুদ উৎপত্তি।

মুখ মধ্য—গালের ভিতরে ক্ষতোৎগম : ঠোঁট ফাটিয়া যায় এবং নিম্ন চোয়ালের অস্থিতে স্ফীতি। মুখ মধ্যে এবং গল মধ্যে অতিশয় শুষ্কতা। দন্তের এনামেল (enamel) অর্থাৎ উপরকার চকচকে ও সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন অস্থি ক্ষইয়া যায় ; দাঁতের এনামেল কর্কশ ও পাতলা হয় এবং অতি সহজেই ভাঙ্গিয়া যায়। দাঁতগুলি অতিশয় টাটায় এবং তাহাদের গোড়া আল্‌গা হইয়া যায়। দাঁতের এনামেল কম জোর (deficient) বলিয়া দাঁতগুলি তাড়াতাড়ি ক্ষইয়া যায়। দাঁতগুলি নড়্‌নড়্‌ করে এবং দন্তশূল হয় ; বেদনাসহ বা বেদনাবিহীন ভাবে দাঁতগুলির অস্বাভাবিক শৈথিল্য। দন্তবেদনা ;—খাদ্যদ্রব্যে আক্রান্ত দন্ত স্পর্শ করিলে যন্ত্রণা বেশী হয়।

জিহ্বা—জিহ্বা ফাটা ফাটা দেখায় এবং তাহার সহিত বেদনা থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। জিহ্বা প্রদাহের পরপবর্ত্তী কাঠিন্য অথবা শুধু জিহ্বা কাঠিন্য। জিহ্বার শুষ্কতা। জিহ্বা মলয়াচ্ছন্ন দেখায়।

* ইংরাজীতে যে সমস্ত আলসার (ulcer) বা ক্ষতকে "কোল্ড সোরস" বলে যাহারা তাড়াতাড়ি বাড়েও না, তাড়াতাড়ি আরাম হইতেও জানে না অর্থাৎ যাহাতে প্রদাহ জনিত লক্ষণগুলি যাপ্য অবস্থায় বহুকাল থাকে।

গলমধ্য—গলায় বেদনা ; গলার ভিতর জ্বালা করে, কুটকুট করে এবং যেন গলরোধ হইয়া আসিতেছে বোধ হয়। রাত্রিতে এবং শীতল পানীয়ে গলার বেদনা বৃদ্ধি পায় ; উষ্ণদ্রব্য পান করিলে ভাল থাকে। কাসি রোগ ; একটু একটু গয়ার উঠে এবং উহা দেখিতে হলুদ বর্ণের। যেন লেরিংক্স (larynx) বা স্বরযন্ত্রাভ্যন্তরে কি একটা পদার্থ রহিয়াছে বলিয়া গলা খুস্ খুস্ করে এবং ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয় ; কিন্তু ঢোক গিলিলেও কোন শান্তি বোধ করে না। হিক্কার আক্রমণ বশতঃ হাক হাক্ করিয়া গয়ার তুলে। গল মধ্যের শিথিল ভাব এবং আলজিহ্বার (uvula) দৈর্ঘ্য প্রাপ্তি। আলজিহ্বা বড় হয় বলিয়া ঝুলিয়া গলায় লাগার দরুণ খুসখুসে কাসি হয়। ডিপথিরিয়া (diptheria) বা রোহিণী রোগ * ; উইণ্ডপাইপ বা বায়ুনলী পর্য্যন্ত রোগের বিস্তৃতি।

শ্বাসযন্ত্র—লেরিংক্সের শুষ্কতা ও স্বরভঙ্গতা (hoarseness)। লেরিংক্সের মধ্যে কুণ্ডতি বা সুড়সুড়ি জন্য আক্ষেপিক কাসির (spasmodic cough) উদ্রেক হয়। গলার ভিতর সুড়্সুড়্ করে বলিয়া নিয়ত গলা পরিষ্কার করিবার ইচ্ছা। উচ্চৈঃস্বরে পাঠ অথবা হাঁসার দরুণ গলা বসিয়া যায়। হাঁপানি রোগ, অতি কষ্টে সামান্য পরিমাণে হলুদ বর্ণের চাপ গয়ার উত্তোলিত হয়। রোগী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস যেন এপিগ্লটিস (epiglottis) বন্ধ প্রায় হইয়াছে এইরূপ অনুভূতি। প্রকৃত ক্রুপ (croup) রোগের ইহা প্রধান ঔষধ (অ্যাকো, স্যাম্বিউ, স্পঞ্জিয়া ও হিপার সালফার)।

হৃৎপিণ্ড—অ্যাওর্টিক অ্যানিউরিজম (aortic aneurism) এর প্রথমাবস্থায় ইহাতে উপকার হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি (hypertrophy) নামক রোগ।

পাকস্থলী ও উদর—মধ্যাহ্ন ভোজনের অনতি বিলম্বে খাঁই খাঁই করিয়া কাসি ; কাসির দরুণ খাদ্যদ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় বমি হইয়া যায়।

---

* ডিপথিরিয়া গল মধ্যের এক সাংঘাতিক পীড়া। ইহাতে গলমধ্যে এবং লেরিংক্সে এক প্রকার কৃত্রিম ঝিল্লির উৎপত্তি হয়, তৎসহ জ্বর ও সাংঘাতিক দৌর্ব্বল্য প্রকাশ পায়। অবশেষে গলরোধ হইয়া অথবা অত্যধিক (intoxication) জন্য মৃত্যু হয়। ক্লেবস-লোফলার ব্যাসিলি (Klebs-Loefler Bacilli) নামক এক প্রকার জীবাণু ইহার উৎপত্তির কারণ।

হাইপোকণ্ড্রিয়াতে বা কুক্ষিদেশে বেদনা অনুভূতি, অনাক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে ও পরিভ্রমনে কথঞ্চিৎ কম হয়। যকৃৎ প্রদেশে সকাল বেলা শলাকা বেধনবৎ যাতনা হয়, উপবেশনে বেদনা বৃদ্ধি পায়, পায়চারি করিলে উপশম হয়। প্রায় রাত বারটার সময় দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ামে তীক্ষ্ণ খোঁচাবেঁধা মত বেদনা হয়; ঐ বেদনা থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয় (occurs in paroxysms) অনাক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে এবং সম্মুখ দিকে ঝুমড়িয়া পড়িলে উপশম বোধ। তলপেটে বাতাস জমে, যানারোহণে এবং সন্ধ্যার সময়ে উহা বৃদ্ধি পায়; রাত্রিকালে শায়িতা অবস্থায় কম পড়ে। যকৃৎ মধ্যে যাতনা ও ছটফটানি।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা।

বেঙ্গল এলেন হোমিও মেডিকেল কলেজের সুন্দর বার্ষিক কার্য্যবিবরণী পুস্তিকা—পাইয়া আনন্দিত হইলাম। হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে অধিকারিগণের যথেষ্ট যত্ন ও চেষ্টা দেখা যাইতেছে। শিক্ষকগণ সকলেই বিখ্যাত ও বহুদর্শী। আমরা এই কলেজের উন্নতি ও উদ্দেশ্যসিদ্ধি কামনা করি।

ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের কার্য্যবিবরণী পুস্তিকা পাইলাম। ইহাতে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথ শিক্ষার্থীর দেখিবার ও শিখিবার বিষয় আছে। একুশ জন শিক্ষক কলেজের অধ্যাপনায় নিযুক্ত হইয়াছেন। সকলেই নিজ নিজ বিষয়ে বিশেষজ্ঞ। কলেজ সংলগ্ন হাঁসপাতালে ও আগন্তুক রোগিগণের জন্য দাতব্য চিকিৎসালয়ে রোগিপরিদর্শন করিয়া শিক্ষার্থিগণ বিশেষ লাভবান হইবেন। হোমিওপ্যাথিক কলেজ সমূহে কেবল অধ্যয়ন অধ্যাপনাই হয় কার্য্যতঃ রোগীর সহিত দেখা শুনা বা চাক্ষুস আরোগ্যবিধান পরিদর্শন ছাত্রদের ভাগ্যে ঘটে না—এ অপবাদ দূর হইয়াছে। এ সকলই ভারতে

হোমিওপ্যাথির পক্ষে গৌরবের বিষয়। আমরা কলেজের ক্রমোন্নতি প্রার্থনা করি।

ফ্যাকাল্টী কলেজের মাসিক পত্র—জুন মাসের প্রথম সংখ্যা আমরা পাইয়া বিশেষ আনন্দিতই হইয়াছিলাম। কিন্তু সম্পাদকের যেরূপ উচ্চ উপাধি এবং কলেজের একমাত্র হানিম্যানানুযায়ী হোমিওপ্যাথি শিক্ষামন্দির বলিয়া যে গর্ব্ব তাহা কি এই প্রথম সংখ্যায় লিখিত প্রবন্ধাদিতে বিশেষ ভাবে প্রমাণিত হইয়াছে। আমরা বাস্তবিক হানিম্যান সম্মত শিক্ষা বিস্তারের পক্ষপাতী কিন্তু কার্য্য বিশেষে সেই মহাপুরুষের নামে কলঙ্ক অর্পণ ভারতীয় প্রত্যেক সমলক্ষণতত্ত্বের উন্নতিকামীর পক্ষে দুর্ব্বিসহ। যদি বিশেষ ত্বরা প্রযুক্তই প্রথম সংখ্যায় এরূপ ভ্রমপ্রমাদ দৃষ্ট হয় তবে জগতে অবিদিত মাত্র দুই বৎসরে প্রসূত এম-ডি উপাধিধারীদের ভ্রমপ্রমাদ কত সুন্দর তাহা সাধারণের বিবেচ্য। আমরা পত্রের অনুষ্ঠানকারিগণের ধীরতা ও সুবিবেচনায় ইহার ক্রমোন্নতি হউক ইহাই প্রার্থনা করি ভবতি বিজ্ঞতমঃ ক্রমশো জনঃ।

প্রশ্নোত্তর বিভাগ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী,

১০নং ফর্ডাইস লেন।

মন্তব্যঃ—অনেক শিক্ষার্থী কলিকাতায় আসিয়া হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতে নানা কারণে অসমর্থ। তাঁহারা প্রায়ই প্রশ্নোত্তর সাহায্যে শিক্ষা-বিস্তারের একটী উপায় উদ্ভাবন করিতে আমাদিগকে অনুরোধ করেন। কিন্তু সময় ও সুযোগাভাবে আমরা একার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে পারি নাই। ফলে, ঐ সকল শিক্ষার্থীর মধ্যে অনেকে অধৈর্য্য বশতঃ এক বৎসর দুই বৎসরে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতে গিয়া বা দুর্বুদ্ধিবশতঃ উপাধি ক্রয় করিয়া প্রতারিত হইয়া, অনেক কষ্টার্জ্জিত অর্থ নষ্ট করিয়া বসিয়াছেন, অথচ প্রকৃত শিক্ষা হয় নাই। ইহাদের মধ্যে অনেকে এখনও জানিতে পারেন নাই যে, তাঁহাদের শিক্ষা কিছুমাত্র হয় নাই, বরং উপাধিগর্ব্বে সাধারণ সুবুদ্ধিও তাঁহারা হারাইয়া

ফেলিয়াছেন। অন্ধ ব্যক্তি যেমন কিছুই দেখিতে পায় না, আপনাকেও দেখিতে পায় না এবং চক্ষুষ্মান সকল লোকেই যে তাহাকে দেখিতে পাইতেছে তাহাও বুঝিতে পারে না, সেইরূপ অজ্ঞানান্ধ ব্যক্তি নিজে যে দারুণ মূর্খ তাহা বুঝিতে পারে না এবং অপরে যে তাহার অজ্ঞতা সম্পূর্ণরূপে উপলব্ধি করিয়া হাস্যসম্বরণ করিতে পারিতেছে না, তাহাও জানিতে পারে না। যাহা হউক সুবিধাহীন একান্ত শিক্ষার্থীদের সম্বন্ধে বিহিত কর্ম্ম কিছু করা আবশ্যক। তাই আমরা এ বৎসর ডাঃ আর, সি. নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে সাপ্তাহিক পরীক্ষায় যে সকল প্রশ্ন করিব সেই সকল প্রশ্ন হ্যানিম্যানের প্রশ্নোত্তর বিভাগে আলোচনা করিব মনে করিয়াছি। তদ্দ্বারা অনেকের জ্ঞান লাভ হইবে এবং সঙ্গে ২ মনোযোগ সহকারে ঘরে বসিয়া আমাদের নির্দ্ধারিত পুস্তক পাঠ করিলে অনেকে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে যথেষ্ট সত্য উপলব্ধি করিতে পারিবেন। সাধারণেও অশিক্ষিত বা কুশিক্ষিত ও উপাধি গর্ব্বিত চিকিৎসক হইতে আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ হইবেন। যাঁহারা বিস্তারিত ভাবে প্রশ্নোত্তর সাহায্যে শিক্ষালাভ করিতে চান, তাঁহারা রিপ্লাই কার্ডে পত্র লিখিবেন। এরূপ ছাত্র সংখ্যা অধিক হইলে আমরা স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করিতে পারি। রিপ্লাই কার্ড ব্যতীত পত্রের উত্তর দেওয়া হইবে না]

"অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান।

প্রশ্ন—১। "অর্গ্যানন" কাহাকে বলে ?

উত্তর—১। "অর্গ্যানন" (Organon) শব্দটীর গ্রীক শব্দ আর্গন (Ergon) হইতে উৎপন্ন। আর্গন মানে কাজ, ব্যবসা। ইংরাজীতে অর্গ্যানন শব্দের মানে কোন বিজ্ঞানসম্মত অনুসন্ধানের নীতিনিয়মাবলী। সমলক্ষণতত্ত্বাবলম্বী বা হোমিওপ্যাথির চিকিৎসকগণ অর্গ্যানন বলিলে হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রণীত অর্গ্যানন নামক পুস্তকই বুঝিয়া থাকেন। ইহাতে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধীয় সমস্ত তত্ত্ব বা বিজ্ঞানাংশের জ্ঞাতব্য বিষয় লিপিবদ্ধ আছে।

প্রশ্ন--২। চিকিৎসকজীবনের উদ্দেশ্য কি ?

উত্তর—২। রোগীকে বা নষ্টস্বাস্থ্য ব্যক্তিকে পুনরায় সুস্থ করাই চিকিৎসক জীবনের একমাত্র মহতুদ্দেশ্য।

প্রশ্ন—৩। রোগী কাহাকে বলে? সুস্থ কাহাকে বলে?

উত্তর—৩। রোগী বলিতে আমরা সাধারণতঃ অসুস্থ মানব বুঝিয়া থাকি; কিন্তু প্রাণী মাত্রেই অসুস্থ হইতে পারে। হানিম্যান সুস্থাবস্থার একটি সুন্দর লক্ষণ বলিয়া দিয়াছেন। যে অবস্থায় মনুষ্য মনুষ্যজীবনের মহত্তর উদ্দেশ্য সকল সাধন করিতে সমর্থ হয় তাহাই মনুষ্যের সুস্থাবস্থা। প্রত্যেক প্রাণী সম্বন্ধেই এই কথা প্রযোজ্য। মানবের মহত্তর উদ্দেশ্য সকল কি কি? ইহা লইয়াই মতান্তরের সম্ভাবনা। পরমহংসদেব বলিতেন, ভগবানকে জানিতে চেষ্টা করাই মনুষ্যজীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য। নীচ প্রাণীরা এ কার্য্যোপযোগী নয়। মানুষে আর পশুতে প্রভেদ এই খানে। বাস্তবিক মানব যখন ভগবানের তত্ত্বান্বেষণ পরিত্যাগ করিয়া পশুভাবাপন্ন হয় তখনই তাহাদের অসুস্থতার সূত্রপাত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এই সূত্রপাত কোথায় হয়? মহাত্মা কেণ্ট বলেন, ইহা বুঝিতে হইলে জানিতে হইবে মানব কি পদার্থ। জড়বাদীরা মনে করেন, মানবের শরীরটাই মানবের সব কিন্তু তা নয়। প্রকৃতপক্ষে মানব দুইটী অংশের সমষ্টি। জীবিত মানবের দুইটী অংশ আছে। একটী বাহ্যিক জড়াংশ আর একটী আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মাংশ একটী দর্শনাদি ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য আর একটী বিচারসাপেক্ষ। এই বাহ্যিক অংশকে শবব্যবচ্ছেদাদি দ্বারা ছিন্নভিন্ন করিয়া দেখিয়া জড়বাদীরা মনে করেন যে, তাঁহারা মানব সম্বন্ধে সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় অবগত হইয়াছেন; কিন্তু তাঁহাদের এ জ্ঞান স্থূল জ্ঞান মাত্র। মানবের সূক্ষ্মাংশের উপলব্ধির জন্য সূক্ষ্ম বিচার আবশ্যক। স্থূলদেহ ছাড়া মানবের একটী সূক্ষ্ম অদৃশ্যাংশ আছে

স্থূলদেহ ছাড়া যদি মানবের আর কিছু না থাকিত তবে লোকে রামের বাড়ী রামের গাড়ীর মত রামের শবদেহ বলে কেন? রামের বাড়ী বা রামের গাড়ী ত রাম নয়। সেইরূপ রামের শবদেহও রাম নয়। আমরা বলি রামের মৃত্যু হইয়াছে। রাম আর ইহলোকে নাই। যদি তাহার দেহটাই সব হইত তবে তাহার শবটাকে লইয়া আমাদের তৃপ্তি হয় না কেন?

রামের মৃত্যুতে কি হইয়াছে? রামের সূক্ষ্মাংশ ও জড়াংশ পৃথক হইয়াছে। এখন যখন জড়াংশ আমাদের কোন কাজে আসে না অর্থাৎ এই জড়াংশ যখন রামের কর্ত্তব্য পালন করিতে পারে না, তখন তাহাকে রাম বলি কি প্রকারে?

অতএব রামের যে অংশ চলিয়া গিয়াছে আর এ যে অংশ শবরূপে বর্ত্তমান রহিয়াছে এতদুভয়ের রহস্যময় সংযোগেই রামের রামত্বের সৃষ্টি হয়

শুধু জড়াংশ বা শবের দ্বারা যেমন রামের রামত্ব বজায় হয় না, সেইরূপ রামের সূক্ষ্মাংশের দ্বারাও সাধারণতঃ রামের রামত্ব সাধিত হয় না ; সুতরাং এই সূক্ষ্মাংশই যে রাম তাহাও বলা যায় না যদি কেহ বলে মানুষ জড়শরীর তাহা যেমন মিথ্যা, সেইরূপ যদি কেহ বলে মানুষ অদৃশ্য তাহাও বাতুলতা মানব বা মানুষ বলিলে, আমরা জীবিত কর্ম্মক্ষম একজন ব্যক্তিকেই বুঝিব। শরীর কর্ম্মের যন্ত্রস্বরূপ, জীবাত্মা বা জীবনীশক্তি সেই যন্ত্রের পরিচালক। জীবিত মানব বলিতে আমরা এই উভয়কেই এক অনির্ব্বচনীয়ভাবে জড়িত দেখি বা বুঝি।

হ্যানিম্যান বলিলেন — সুস্থাবস্থায় শরীরের সমস্ত যন্ত্রাদি এরূপভাবে জীবনীশক্তির অপ্রতিহত শক্তিপ্রবাহে চালিত হয় যে তাহাদের বিরোধ হয় না, পরস্পর পরস্পরের সহায়তা করিয়া সমস্ত কার্য্য এরূপ সুচারুরূপে সম্পন্ন করে যে, আমাদের মন সুবিচার সাহায্যে আমাদের জীবনের মহত্তর উদ্দেশ্যসমূহ সিদ্ধ করে। প্রকৃত সুস্থাবস্থায় শরীরের অস্বাভাবিক বা কষ্টদায়ক কোন ক্রিয়া বা অনুভূতি থাকে না এবং মন একাগ্রভাবে মহৎ মহৎ কার্য্যে আত্মনিয়োগ করে অর্থাৎ ভগবত্তত্ত্বে নিরত হয়।

এই সুস্থাবস্থার অভাবকেই অসুস্থাবস্থা বা রোগ বলে। যাহার এরূপ অবস্থা হইয়াছে অর্থাৎ যাহার শারীরিক যন্ত্রসমূহ সুচারুরূপে স্ব স্ব কার্য্য সম্পন্ন করে না, বা পরস্পর পরস্পরের বিরুদ্ধাচরণ করে, সুতরাং নানারূপ অস্বাভাবিক বা কষ্টকর অনুভূতি বা ক্রিয়াদি শরীরে পরিদৃষ্ট বা অনুভূত হয়, তাহাকেই রোগী বলে। রোগীর এই কষ্টদায়ক বিশৃঙ্খলাময় অবস্থায় তাহার মন আর উচ্চ কার্য্যের যোগ্য থাকে না ; ক্রমশঃ তাহার নীচ প্রবৃত্তি ও পশুভাব আসিয়া তাহাকে ভগবত্তত্ত্ব হইতে নিম্নগামী করে।

রোগীর এই অসুস্থাবস্থা দূর করিয়া পুনরায় তাহাকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করার নাম আরোগ্য করা। এই কার্য্যই চিকিৎসক জীবনের মহৎ ও একমাত্র উদ্দেশ্য।

সাধারণ চিকিৎসকদিগের উদ্দেশ্য যাহা দেখা যায় তাহা স্বতন্ত্র। কেহ অর্থোপায়, কেহ মান বা যশোলাভই জীবনের উদ্দেশ্য ভাবিয়া বসিয়া আছেন।

কেহ বক্ষোপরীক্ষা, কেহ রক্ত পরীক্ষা, কেহ বা মলমূত্র পরীক্ষা করিয়া, কেহ এক রোগ আরাম করিতে অন্য রোগের সৃষ্টি করিয়া দিয়াই জীবনের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইল মনে করিতেছেন। তাঁহারাও চিকিৎসকের কৃতিত্ব পাইতেছেন। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন তাহা হইবে না। যদি অসুস্থাবস্থায় রোগীর যে যে কষ্টদায়ক অস্বাভাবিক শারীরিক ক্রিয়া বা অনুভূতি হয়, তাহার মনের যে চাঞ্চল্য, অস্থিরতা বা অধোগতি হয়,তাহা দূর করিয়া তাহার শরীরের সর্ব্বাংশের ক্রিয়াকলাপ ও অনুভূতি এরূপ সুচারুরূপে সুশৃঙ্খলায় সাধিত করিতে পারেন যে, তাহার মন নিরুদ্বেগে উচ্চচিন্তার অধিকারী হয়, তবেই তাহাকে আরোগ্য বলিব। এরূপ করিতে না পারিলে, চিকিৎসক জীবনের একমাত্র মহৎ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

একটী লুপাস্ এরিথিমেটোসাস্ রোগীর বিবরণ।

২৮শে মার্চ্চ, ১৯২৩—রোগী শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস বয়স ২৮।২৯ বৎসর পেশা দোকনদারী। রোগীর অভিযোগ—"আজ দিন ৫।৬ পূর্ব্বে আমার কপালের মাঝখানে (যে স্থানে স্ত্রীলোকেরা টিপ পরে) একটী ছোট বাদাম আকারের লালবর্ণের দাগ দেখা দেয় ও এই কয় দিনের মধ্যে ঐ দাগটী দুই পাশে বাড়িয়া দুই ভ্রূ ব্যাপিয়া দুইদিকের রগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে এবং আক্রান্ত স্থানটী ক্রমশঃ পুরু ও উঁচু হইয়া উঠিতেছে। সে কারণ ভালরূপ চক্ষু চাওয়া যায় না ও চক্ষুর উপর খুব ভার বোধ হইতেছে। এ ছাড়া অন্য কোন জ্বালা যন্ত্রণা নাই। মাঝে মাঝে সড় সড় করে এবং ভার বোধ কারণ হাত বুলাইতে ইচ্ছা হয়।"

রোগী বাল্যকাল হইতেই কলিকাতায় স্বাধীনভাবে অর্থোপার্জ্জন করিতেছেন জিজ্ঞাসা করিয়া জানা যায় যে তাঁহার পিতামাতার কখনও কোন দূষিত রোগ বা চর্ম্মরোগ ছিল না। তবে নিজে স্বভাব সুলভবশতঃ কুসঙ্গে পড়িয়া একবার গণোরিয়ায় ভুগিয়াছিলেন এ ছাড়া অন্য কোন দূষিত ব্যাধি হয় নাই। ঔষধ থুজা অক্সি ৩০ শক্তি একমাত্রা তখনই খাওয়াইয়া দেওয়া হয় আর ১ গ্রেন ৬৬নের সুগারের চাকতি (Tablet) ৮টী চারিদিনের জন্য দেওয়া হয়।

১লা এপ্রেল—রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে দেখা গেল আক্রান্ত স্থানটী আর তত উঁচু বা পুরু নাই। কালচে রংএর জতুকের ন্যায় একটী মোট দাগ পড়িয়া গিয়াছে এখন চোখের উপর ভার বোধ ও সড়সড়ানি আর নাই তবে হাত বুলাইতে ইচ্ছা করে। আরও চারিদিনের ট্যাবলেট দেওয়া হইল

৫ই এপ্রেল—এখন আর জতুকের মত কাল দাগ নাই সে স্থলে কাল রংএর বিন্দু বিন্দু মরা মাসের মতন দেখা যায় ও হাত দিয়া রগড়াইলে ময়দার মতন গুঁড়ো পড়ে। আরও চারিদিনের ট্যাবলেট।

৯ই এপ্রেল—রোগী আসিলে দেখা গেল আর কোন চিহ্নমাত্র নাই। এবং রোগী বেশ সুস্থ রহিয়াছেন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

১৬ই এপ্রেল—রোগী আসিয়া জানাইলেন "ডাক্তার বাবু! আমার কপালের ব্যায়রাম ছিল ভাল, এ আবার কি হ'ল আমার গায়ের সর্ব্বাঙ্গে মুসুর দালের মতন গুটী গুটী কি বাহির হ'ল, আজ দু'দিন হ'তে এর যন্ত্রণায় আহার নিদ্রা নাই। দিনরাত চুলকাইতে ইচ্ছা করে ও জ্বালা করে শীঘ্রই ইহার কিছু ব্যবস্থা করুন নইলে মারা যাই।" ঔষধ প্লাসিবো পাউডার দুই দিনের।

১৮ই এপ্রেল- রোগী আসিয়া অতি কাতরোক্তিতে জানাইলেন "কৈ ডাক্তার বাবু! এবার বুঝি আমায় সারাইতে পারিলেন না ঔষধ খাইয়া কিছুমাত্র কমে নাই বরং বৃদ্ধি।" আমি পুনরায় বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিয়া জানিলাম তাঁর এক গণোরিয়া ছাড়া জননেন্দ্রিয়ের অন্য কোন ব্যাধি হয় নাই। আর গণোরিয়ার দোষ যে এখন নাই তাহাও নহে বর্ত্তমানেও তাঁহার প্রস্রাবে জ্বালা আছে ও প্রস্রাবে তৈলাক্ত পদার্থের ন্যায় পদার্থ ভাসিতে দেখা যায়। ঔষধ মেডোরিনাম ২০০ শক্তি ২টী অনুবটিকা একমাত্রা ও ট্যাবলেট ৮টী চারি দিনের।

২২শে এপ্রেল—রোগী জানাইলেন অনেকটা ভাল। ইরাপ্সন গুলি শুকাইয়া মরা মাসের মতন উঠিয়া যাইতেছে। চুলকানি ও জ্বালা কম আছে। প্রস্রাবের রং বদলাইয়াছে। ঔষধ চারি দিনের ট্যাবলেট।

২৫শে এপ্রেল—রোগী ভাল আছেন তত্রাচ তিনি ঔষধ খাইতে বন্ধ করিবেন না। কারণ একবার ঔষধ বন্ধ করিয়া কষ্ট পাইলেন। এবারে তিনি আরও একমাস ধরিয়া ঔষধ খাইতে চান রোগীর সন্তোষের জন্য আর

পনর দিনের ঔষধ ট্যাবলেট দিনে দুইবার করিয়া দেওয়া হয়। এবং ঈশ্বরানুগ্রহে এ পর্য্যন্ত সুস্থ আছেন।

ডাঃ শ্রীফণীভূষণ দত্ত, এইচ. এম. বি।

১৩ই আগষ্ট—কালীগঞ্জ নিবাসী শ্রীযুক্ত শিবনাথ ভট্টাচার্য্যের কন্যা। বয়স ১ মাস ২৫ দিন। একমাস হইতে সর্দ্দিতে কষ্ট পাইতেছে ও নানারূপ চিকিৎসা চলিয়াছে। গত রাত্র হইতে বৃদ্ধি হইয়া এখন বেলা তিনটায় অবস্থা বড় খারাপ হওয়ায় আমি আহূত হইলাম। আমি এইরূপ অবস্থা দেখিলাম "মেয়ের পেটটী খুব ফাঁপা, গলার স্বর একেবারে বন্ধ, কাঁদিলে বা কাসিলে কোনও আওয়াজ নাই শুধু মুখ বিকৃতি হয় মাত্র। বক্ষে শ্লেষ্মা সব শুষ্ক দম বন্ধপ্রায়—গত রাত্র হইতে প্রস্রাব হয় নাই গলার ভিতর ঘড় ঘড় শব্দ অথচ শ্লেষ্মা উঠে না—এক কথায় মেয়েটীর তৎকালীন অবস্থা দেখিয়া আমার বিশেষ ভরসা হইল না।"

ঔষধ এণ্টিম টার্ট ৬ এক কৌটায় চারি দাগ করিয়া দিলাম এবং তাহার মাতাকেও একডোজ উক্ত ঔষধ খাওয়াইয়া দিলাম। প্রথম দাগের ঔষধ খাওয়ানর ১৫ মিনিট মধ্যেই একবার বমি ও প্রস্রাব হয়। রাত্রে কয়েক বারই বমি হয়। ১৪।৮।২১ সকালে বমি করিতে কষ্ট হইতেছে বাহ্যে দিন তিনেক হইতে বন্ধ আছে—অন্যান্য অবস্থা ভাল। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

বিকালে—বাহ্যে হয় নাই—বমি করিতে বিশেষ কষ্ট "কাসিতে কাসিতে বমন" ব্রাইওনিয়া ৩০ মা ও মেয়ে।

১৫।৮।২১ সকালে অন্যান্য অবস্থা খুব ভাল তবে বাহ্যে এখনও হয় নাই—এখন আর কোন ঔষধ দিলাম না। বিকালে বাহ্যে দুইবার হইয়াছে কিন্তু কাসিতে কাসিতে বমন বাড়িয়াছে ও বমনে বড় কষ্ট হইতেছে ব্রাই ৬x মা ও মেয়ে।

১৬।৮।২১ কোন উপশম নাই কাসিতে কাসিতে বমন ও বমনের সময় শ্বাসরোধের উপক্রম পালসে ৩০।

১৭।৮।২১—কষ্টের বৃদ্ধি কাসিতে কাসিতে বমন নাই বটে তবে কাসিতে কাসিতে শ্বাসরোধের উপক্রম গলা ঘড় ঘড় করিতেছে শ্লেষ্মা সরল হইয়াছে। কিন্তু উঠিতেছে না। ইপিকাক ৩০।

১৮।৮।২১ প্রায় সারিয়া গিয়াছে, কেবল এখনও একটু কষ্ট রহিয়াছে দেখিয়া ইপিকাক ৩০ আর একডোজ দিলাম।

১৯।৮।২১—সেই কষ্টটুকুর কোন উপশম হয় নাই দেখিয়া সলফার ৩০ একদাগ দিলাম—আর ঔষধের দরকার হয় নাই।

ডাঃ শ্রীমনোরথ বন্দ্যোপাধ্যায়,

২১শে পৌষ। ১৩২৮ সাল সন্ধ্যার পূর্ব্বে ডাক পাইয়া কৈলাসপুর মোকামের শ্রীযুক্ত সত্যচরণ ঘোষের পত্নীকে দেখিতে যাইলাম। রোগিণী অগ্রহায়ণ মাসের প্রথম হইতে রক্ত আমাশয় ও জ্বরে ভুগিতেছেন। নন্দীপুরে দাতব্য চিকিৎসালয়ের ঔষধ সেবন করিতেছেন কোন ফল হয় নাই। উপস্থিত পেট ফোলার জন্যই আমি আহূত হইয়াছিলাম। রোগিণী হৃষ্টপুষ্টা বলিষ্ঠা, আটমাস অন্তঃসত্ত্বা। প্রায় দেড় মাস কাল প্রত্যহ ১০।১২ বার রক্তমিশ্রিত আম ও মল সংযুক্ত বাহ্যে হইতেছে, জ্বর ১০০ — [illegible] পর্য্যন্ত হইয়াছে, বিরাম হয় না। ২।৩ দিন পূর্ব্বে ২টী এমেটিন ইনজেকশন দেওয়ায় আম বাহ্যের অবস্থা অনেক সুবিধা বটে কিন্তু পেটের যাতনা অত্যন্ত বাড়িয়াছে। পেট পরীক্ষায় দেখিলাম যকৃতখানি নাভিদেশ পর্য্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছে, উপর পেটটা দেখিলে মনে হয় একখানি ছোট সরা উপুড় করা রহিয়াছে। বাম দিকে পেটের দুই তৃতীয়াংশ জায়গা ব্যাপিয়াছে, সর্ব্বদা অত্যন্ত কনকন করিতেছে, নড়িলে চড়িলে বা কোনও প্রকার সঞ্চালনে যাতনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, বেদনাও খুব বেশী দেখিয়া ত আমি হতাশ হইয়া পড়িলাম। প্রতিবাসী অভিভাবকদের ডাকিয়া বলিলাম "যকৃত ত পাকিবার উপক্রম হইয়াছে, এত বড় যকৃত যে ঔষধে সারিবে এত আশা আমার নাই" "বোধ হয় পূয জমিতেছে নতুবা যাতনা ও জ্বর বাড়িবে কেন?" রোগিণীর স্বামী গরীব সুতরাং চাঁদা করিয়া হয় বর্দ্ধমান হাঁসপাতালে নতুবা কলিকাতা মেডিকেল কলেজে দেওয়াই স্থির, তখনই হইল। তবে না পাঠান পর্য্যন্ত আমিই ঔষধ দিব। যকৃতে প্রদাহ জনিত বৃদ্ধি, যন্ত্রণার আতিশয্য ইত্যাদি বিবেচনায় এবং পূযোৎপত্তি এখনও হয় নাই ধারণায় বেলেডোনা ৩০শ শক্তি ৮ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর খাবার জন্য দিয়া পুনরায় কাল আসিয়া ব্যবস্থা করিব, বলিয়া আসিলাম। পরদিন রোগিণীর ঘরে ঢুকিয়াই তাঁর শান্তভাব দেখিয়া আমি আশ্চর্য্য হইলাম। শুনিলাম বাহ্যে, জ্বর, সর্ব্বদা কনকনানি সবই কম। একটু আশা পাইলাম পুনরায় বেলেডোনা ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর দিলাম। ৫ দিন পর্য্যন্ত ঐরূপ ঘন ঘন মাত্রা দিবার পর আর ফল পাইলাম না, ভাবিলাম ঔষধের ক্ষমতা এইখানেই শেষ। যাই হোক বেলেডোনা ২০০ শক্তি ২ মাত্রা ১২ ঘণ্টা অন্তর দিলাম ২।৩ দিনের মধ্যে দেখা গেল বেদনা ও যাতনা প্রায় গিয়াছে। এই সময়ে একদিন রাত্রে তাঁর ২॥ বৎসর বয়স্ক পুত্র পেটের উপর ঝাঁপাইয়া পড়ায় পুনরায় কষ্ট বাড়িয়া উঠিল। তজ্জন্য আর্ণিকা ৩০ প্রত্যহ ৪ মাত্রা হিসাবে কয়দিন দিয়াছিলাম। পরে পুনরায় বেলেডোনা ২০০ প্রত্যহ ২ বার করিয়া প্রায় দেড়মাস সেবনের পর দেখিলাম, দক্ষিণ পঞ্জরাস্থির বাহিরে এবং বামদিকে প্রায় ৩ আঙ্গুল জায়গায় যে সরা উপুড় করার ন্যায় উচ্চতা ছিল তাহা এখনও রহিয়াছে। সেখানটা সম্পূর্ণ বেদনাহীন, কিন্তু অত্যন্ত কঠিন।

পুস্তকাদি আলোচনা করিয়া কোনায়াম ৩০শ শক্তি প্রত্যহ ৪ বার করিয়া প্রায় দুই সপ্তাহ সেবন করাই। এই সময়েই তিনি একটী কন্যা প্রসব করেন ঔষধ আর খান নাই। গত বৈশাখের শেষে দেখি যে যকৃত একেবারে স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছে। এই ব্যারামের পর তাঁর প্রসবকালে অন্য কোনও উপসর্গ হয় নাই। অদ্যাপি মাতা ও কন্যা জীবিতা ও সুস্থকায়া। প্রতিবাসী ও গ্রামবাসী সকলেই অবাক। তাঁরা বলেন হোমিওপ্যাথিই অসাধ্যসাধনে সমর্থ।

ঔষধ ২০০ শক্তির ১২ ঘণ্টা অন্তর দিবার কারণ, ১০।১২ ঘণ্টার বেশী প্রতিক্রিয়া থাকিত না ইহা লক্ষ্য করিয়াই ঐরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

(২)

বড়র নিবাসী ৺রাখাল ঘোষের পত্নী অগ্রহায়ণ ১৩২৮ প্রথমেই আমাকে ডাকেন। তাঁর পেটে কি হইয়াছে ও জ্বর, ১ মাসের উপর এ্যালোপ্যাথিক সব এসিষ্ট্যাণ্ট এবং এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াও যায় নাই। ডাক্তার বলিয়াছেন পেট না কাটিলে আর ভাল হবার উপায় নাই। পরীক্ষায় দেখিলাম এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছে। প্রায় ৬ আঙ্গুল লম্বা ৩ আঙ্গুল চওড়া ফুলা দক্ষিণ উদরের নিম্নাংশে স্পষ্ট অনুভূত হইতেছে। রোগিণীর যাতনা মধ্যে উক্ত জায়গায় বেদনা (sensetiveness) এবং সর্ব্বদা কনকনানি ও ১০১—১০২ জ্বর ব্যতীত অপর কিছুই নাই। অধিকদিন অতীত হইয়াছে কাজেই অস্ত্রোপচার ব্যতীত আরোগ্য হইবে কিনা সন্দিহান হইয়াও ৩০শ শক্তির বেলেডোনা ৮ মাত্রা প্রত্যহ ৪ বার হিসাবে খাইবার জন্য দিয়া আসিলাম। আশ্চর্য্য! তৃতীয় দিবসে সংবাদ পাইলাম—রোগিণীর জ্বর আর নাই কনকনানি খুব কম, কেবল বেদনা আছে, ক্ষুধা হইয়াছে। বেলেডোনা ২০০ শক্তির ৩ মাত্রা প্রত্যহ প্রাতে ১ বার ও দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া প্রত্যহ ৩টী করিয়া ৩ দিনের ঔষধ। তদবধি উক্ত রোগিণীর আর কোন সংবাদ পাইলাম না। আমি বুঝিলাম ভাল হয় নাই যাহা হয় করিয়াছে। প্রায় তিনমাসের পর উক্তগ্রামে যাইয়া পুনরায় সংবাদ লইয়া জানিলাম সেই ঔষধেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

এত বড় এপেণ্ডিসাইটিস্ ৫ দিনের ঔষধে আরোগ্য হইয়া গেল! আমিও স্তম্ভিত হইলাম।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,
আঝাপুর, (বৰ্দ্ধমান)।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা ভাদ্র, ১৩৩০। [৪র্থ সংখ্যা।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ, ২য় সংখ্যা ৫৭ পৃষ্ঠার পর)

অতঃপর যে যে কার্য্য করিলে রোগীকে প্রকৃত আরোগ্য না করিয়া কেবলমাত্র তাহার রোগশক্তিকে অন্তর্মুখীন করা হইয়া থাকে এবং তাহার ফলে নানাপ্রকার জটিল হইতে জটিলতর রোগলক্ষণ সকলের আবির্ভাব হইয়া থাকে, সেই সেই কার্য্য বা অচিকিৎসা কুচিকিৎসা ইত্যাদিগুলির আলোচনা করিব। কেননা প্রথমেই সেগুলির হাত এড়াইতে পারিলে অনেক যন্ত্রণার হাত হইতে পরিত্রাণ হইবে।

১। যতপ্রকার কার্য্যে ঐ প্রকার অনিষ্ট হইয়া থাকে তাহাদের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান—বাহ্য প্রলেপ। আমরা পূর্ব্বেই জানিয়াছি যে খোস, চুলকানি বা উদ্ভেদ যাহা আমাদের ত্বকের উপরিভাগে দেখা দিয়া থাকে ও দারুণ কণ্ডুয়ন উপস্থিত করে, তাহাই আভ্যন্তরীণ "সোরার" বাহ্যিক বিকশিত মূর্ত্তি। ঐ কণ্ডুয়নযুক্ত উদ্ভেদ যাহাকে সাধারণতঃ লোকে "চর্ম্মরোগ" কহে, সেগুলি প্রকৃত প্রস্তাবে চর্ম্মরোগ নহে, সেগুলি গোটাদেহের রোগ, তবে চর্ম্মোপরি প্রকাশ পাইয়া থাকে মাত্র। লোকে তাহা বুঝে না, তাহারা ধারণা করে, এই সকল উদ্ভেদাদি কেবলমাত্র চর্ম্মেরই স্বতন্ত্র রোগ, এবং ইহাদের

চিকিৎসা বাহ্য প্রলেপাদির দ্বারা স্বতন্ত্রভাবে করা উচিত, তাহাদের এ ধারণা অন্যান্য মতে চিকিৎসকগণ করিয়া দিয়া থাকেন। যাহা হউক, এই প্রকারে ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া যাঁহারা বাহ্য প্রলেপের দ্বারা তাহাদের তথাকথিত "চর্ম্মরোগ"গুলিকে লুপ্ত করিয়া থাকেন, তাহারা যে রোগীর ঘোরতর অনিষ্ট করেন, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। আমি ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি এবং পুনরায় কহিতেও দোষ নাই যে লোকে রোগীর হাম বা বসন্ত যদি শীতল বাতাসে বা জোলাপাদির দ্বারা "লাট" খাইয়া যায়, তখন জ্ঞানে ও স্পষ্টই সঙ্গে সঙ্গেই দেখিতে পায় যে রোগীর পক্ষে তাহা কি বিপদের কথা এমন কি অনেক সময় ঐ হাম বা বসন্ত পুনরায় বাহির না হইলে রোগীর প্রাণের আশাই থাকে না। কিন্তু তাহাদের তথাকথিত "চর্ম্মরোগ" চাপা পড়িলে যে ঐ প্রকার ভয়ানক অনিষ্ট হইবে, ইহা তাহারা বুঝিতে পারে না—কেননা ইহার ফল সঙ্গে সঙ্গেই হয় না কিছুদিন বিলম্বে হয়। কাজে কাজেই বাহ্য প্রয়োগাদির দ্বারা চিকিৎসা হওয়া ত দূরের কথা, ইহাদের দ্বারা নানাবিধ দুরারোগ্য রোগলক্ষণকে ডাকিয়া আনা হয় মাত্র, একথা সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে। হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্য মতের চিকিৎসকগণ বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ব্যহ্যমূর্ত্তি লোপ করিতে পারিলেই নিশ্চিন্ত, তাহার পর যখন অন্য লক্ষণ আসিয়া পড়ে তখন তাঁহারা কহেন যে এটী একটী নূতন স্বতন্ত্র রোগ অতএব ইহার স্বতন্ত্র চিকিৎসা কর্ত্তব্য, ফলে, ক্রমেই রোগীর অবস্থা খারাপের দিকে আসিতে থাকে। আমি জানি পুরুলিয়ার একটী খৃষ্টান বালকের পায়ে একজিমা হয়, তাহা বাহ্যপ্রয়োগে লোপ করায় ৩।৪ মাস পরে তাহার দুরারোগ্য পেটের পীড়া হয়, দুর্ব্বলতা, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, মানসিক দারুণ অবসাদ, বাহ্যেতে গোটা গোটা খাদ্যদ্রব্যের কুচি, দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ সত্বেও তাহাকে ইনজেকসন দেওয়া হয়, কিছুতেই যখন উপশম হইল না, তখন আমার হাতে আসে ও সোরিনাম ১০০০ শক্তি দেওয়ায় পর সেই একজিমা পুনরাবির্ভাব হয় ও তৎসঙ্গে তাহার উদরাময় ও অন্যান্য লক্ষণের তিরোভাব হয়। এই প্রকার অনেক চিকিৎসক যাঁহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথীমতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা দেখিয়াছেন ও নিজ নিজ অভিজ্ঞতা লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন।

উপরে যাহা লিখিত হইল তাহাতে জানা গেল যে সোরার বাহিক বিকশিত মূর্ত্তিকে চাপা দেওয়ার ফলে ভয়ানক অনিষ্ট হয়। এই প্রকার

গণোরিয়া ও সিফিলিসের বাহ্য বিকশিত মূর্ত্তিগুলিকে চাপা দিলেও সেই প্রকার বা তাহাপেক্ষা আরও গুরুতর অনিষ্ট হয়, স্মরণ রাখিতে হইবে। গণোরিয়ায় স্রাব হইতেছে, সেজন্য রোগীও যাহাতে গোপনে স্রাবটী বন্ধ হয় এজন্য ব্যস্ত, এবং চিকিৎসকও যাহাতে তাহা বন্ধ হয় তাহা হইলেই তিনি "আরোগ্য" করিবার প্রশংসাভাজন ও পারিতোষিকের পাত্র হইবেন এজন্য তিনিও ব্যস্ত, কাজেই সঙ্গে সঙ্গেই ইনজেকসন্ দিয়া বন্ধ করা হইল, ফলে যাহাই হউক না কেন? ইহার ফল যে কি ভয়ানক তাহা বর্ণনা করিবার নয়। ব্যাধিযুক্ত বারাঙ্গনার সহিত গোপন সহবাসে ঘৃণিত সিফিলিসও ঐ প্রকার ইনজেকসন দ্বারা বাহ্য প্রয়োগে উপস্থিত "আরাম" করা হয়। এই প্রকারে সোরা, সাইকোসিস্ এবং সিফিলিস প্রত্যেকটীকে অন্যায়ভাবে বাহ্য প্রয়োগে চাপা দেওয়া হইতেছে, ইহাতে রোগীও সন্তুষ্ট এবং চিকিৎসক বিশেষভাবে গৌরবান্বিত, তবে ইহার ফল বংশানুক্রমিক চলিতে থাকে এবং উন্মাদ, কুষ্ঠ প্রভৃতি ব্যাধি আনিয়াও নিবৃত্তি হয় না। এইত গেল সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের প্রথম বিকশিত মূর্ত্তির চাপা দিবার কথা, ইহার উপর আবার ঐ প্রকার চাপা দিবার ফলে যে সকল ব্যাধি আসে (অর্থাৎ **Secondary** ও **tertiary**) তাহাদিগকেও চাপা দেওয়া হইয়া থাকে, ইহাকেই লোকে ও চিকিৎসকগণ চিকিৎসা কহেন এবং এই চিকিৎসার জন্য জনসাধারণে লালায়িত ও সর্ব্বস্ব ব্যয় করিতেও কুণ্ঠা বোধ করেন না।

উপরোক্ত ভাবে চাপা দেওয়ার ফল যে কতদূর অনিষ্টজনক তাহার সামান্য আভাষ দেওয়া হইল মাত্র, বিশদভাবে লিখিতে হইলে মানবজীবনে শেষ হইবার নহে। তাহা ছাড়া উপরে এক একটীর অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের স্বতন্ত্র ভাবে চাপা দেওয়া হইলে কিরূপ ফল হইতে পারে তাহারই ইঙ্গিত করা হইল, কিন্তু ইহারা মানব শরীরে কখনই একা একা স্বতন্ত্র ভাবে থাকে না, প্রায়ই পরস্পর মিলিত হইয়া থাকে, অতএব এক একটীর বাহ্য মূর্ত্তির চাপা দেওয়ায় রোগাদি এত অনিষ্টজনক, তখন ইহারা দুইএ দুইএ বা একত্রে ৩টীই যে শরীরে মিলিত হয়, সে শরীরের রোগ লক্ষণের চাপা দিবার ফল যে কি ভয়ানক তাহা অনুমান করা যায় না। সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের আদিমূর্ত্তি চাপা দিলে কি কি রোগলক্ষণ আসিয়া

থাকে এবং তাহা হইতে কি ভাবে ২য় পর্য্যায় এবং ৩য় পর্য্যায়ের রোগলক্ষণ সকল (Secondary & tertiary) আসিয়া থাকে, তাহা ছাড়া যে কোন ২টী বা ৩টীই একত্র সমাবেশ হইলে কিরূপ হইয়া থাকে, তাহা পরে লিখিবার ইচ্ছা রহিল। চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে সেগুলি জানা বিশেষ আবশ্যক, এজন্য সেগুলি বিশদভাবে লিখিত হইবে।

২। আর এক প্রকারের কুচিকিৎসার ফলে রোগলক্ষণ চাপা পড়ে—তাহা অনেকের জানা নাই সেটী অবৈধ অস্ত্রপ্রয়োগ। যেখানে অস্ত্রপ্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য নয়, সেখানে অস্ত্রচিকিৎসা করিলে রোগশক্তি অন্তর্ম্মুখীন হইয়া যন্ত্রান্তর আক্রমণ করে ও আরও গুরুতর রোগ আনিয়া থাকে। কোনটী প্রকৃত অস্ত্রচিকিৎসার ক্ষেত্র তাহা জানিতে হইবে, নতুবা যখন তখন বা যে কোনও রোগে অস্ত্র চিকিৎসা হইলে মঙ্গলের পরিবর্ত্তে অমঙ্গলই হইয়া থাকে। (কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে অস্ত্রচিকিৎসা প্রকৃত প্রয়োজন তাহা হানিম্যানের ৫ম বর্ষ, ৫১৬ পৃষ্ঠায় আমি ১টী স্বতন্ত্র আলোচনা করিয়াছি, এজন্য এখানে আর আলোচনা করিলাম না। আবশ্যক হইলে পরে এ বিষয় আরও লিখিত হইবে।)

৩। তৃতীয় শ্রেণীর "চাপা" দেওয়ার ক্ষেত্রটী বিশেষ লক্ষ্য করিবার জিনিস। ম্যালেরিয়া জ্বরে উগ্রবীর্য্য ঔষধ যথা কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতির দ্বারা জ্বরকে আরোগ্য না করিয়া চাপিয়া দিলে যে কি ফল হয়, তাহা সকলেই দেখিয়াছেন ও নিত্যই দেখিতেছেন। জ্বর লক্ষণ যেমনই হউক না কেন, সে বিচার করিবার কোনও প্রয়োজন নাই, জ্বরটী কোন প্রকারে বন্ধ করাই দরকার, তাহাতে রোগীও সন্তুষ্ট ও চিকিৎসকও ধন্য হইয়া থাকেন। রোগী কিন্তু সারিল না, ক্রমে তাহার যকৃৎ প্লীহা বড় হইল, উদরাময়, শোথ ইত্যাদি দেখা দিল, কাহারও বা যক্ষ্মা অথবা ঐ জাতীয় রোগলক্ষণ আসিয়া রোগীর জীবন শেষ করিয়া ফেলে।

৪। কেহ মনে করিবেন না যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রয়োগে "চাপা" দেওয়া সম্ভাবনা নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারাও "চাপা" দেওয়া হইতে পারে। কোন ১টী রোগ লক্ষণ মধ্যে মধ্যে কাহারও উদয় হয়, অথবা ৮।১০।১২টী রোগ লক্ষণের মধ্যে ২।১টী অত্যন্ত কষ্টকর হওয়াতে, আংশিক ভাবে সাদৃশ্যযুক্ত কোনও ঔষধ প্রয়োগেও চাপা দেওয়া হইয়া থাকে,

কেননা এই ক্ষেত্রে ঔষধটীর নাম "হোমিওপ্যাথিক" ঔষধ হইলেও তাহা প্রকৃত **হোমিওপ্যাথিক** সূত্রে প্রয়োগ না হওয়ায় তাহার ক্রিয়া **হোমিওপ্যাথিক** হয় না। হোমিওপ্যাথিক বাক্স হইতে ব্যবহৃত হইলেই অথবা কোনও হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা ব্যবসায়ীর দ্বারা প্রযুক্ত হইলেই যে হোমিওপ্যাথি হইবে তাহা নয়। ঔষধকে হোমিওপ্যাথি বলিতে হইলে অনেক বিষয় প্রয়োজন। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক নিয়মে ব্যবহার হইলে তবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক স্থলে "আরোগ্য" আনয়ন করে, নতুবা "চাপা" দেওয়াই হইয়া থাকে অর্থাৎ কোনও প্রকারে রোগলক্ষণগুলির কিছুদিনের জন্য তিরোভাব হইলেও, রোগী সারে না। রোগলক্ষণ সারিলেই যে রোগী সারিবে, এমন আশা সকল স্থলে করা যায় না, যেখানে **রোগী** সারিল **অতএব** রোগলক্ষণগুলি চলিয়া গেল, তাহাই প্রকৃত **হোমিও-প্যাথির আরাম**, অন্যথা, হোমিওপ্যাথির আরাম নহে, কেবলমাত্র রোগলক্ষণগুলির কিছুদিনের জন্য অপসারণ হইল মাত্র। তবে একটী কথা আছে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রকৃতভাবে প্রয়োগ না হইলে যে "চাপা" দেওয়ার কথা লিখিলাম, তাহাতে বিশেষ কোনও কুফল হয় না, কেবল রোগী সারিল না, এই পর্য্যন্ত, কিন্তু অন্যান্য ৩ দফার বর্ণিত চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফল যত ভয়ানক এবং যেরূপ রোগান্তরের সৃষ্টি করে, যেরূপ ভাবে যন্ত্রান্তর আক্রমণ করে, ইহাতে সে ভয় নাই। তবে রোগীটী সারিল না এবং তাহার রোগটীকে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে সময় দেওয়া হইল এই পর্য্যন্ত। আমরা যদি প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথ বলিয়া পরিচয় দিতে ইচ্ছা করি, তাহা হইলে আমাদের হাতে যেন এই ৪র্থ দফায় বর্ণিত "চাপা দেওয়া" চিকিৎসাও না হয়। রোগীই প্রধান লক্ষ্য, রোগলক্ষণগুলি অবশ্যই যাইবে এবং প্রকৃত আরোগ্য হইবে।

চাপা দেওয়া চিকিৎসা এইরূপ অনেক প্রকারে হইতে পারে, তবে ২।৪টী মাত্র এখানে বর্ণনা করিলাম। ইহা হইতেই জিজ্ঞাস্য হইবে যে প্রকৃত আরাম কাহাকে কহে। প্রকৃত আরোগ্য যাহাতে হয়, যদি সেই চিকিৎসা অবলম্বন করা হয়, তবে "চাপা" পড়ার ভয় থাকে না। সাধারণতঃ লোকে রোগ-লক্ষণের তিরোভাবকেই আরোগ্য কহে। কিন্তু যে কোনও প্রকারে রোগ-লক্ষণের তিরোভাবকে প্রকৃত আরোগ্য বলা যায় না। প্রকৃত আরোগ্যের

পূর্ব্ব সূচনা কি, লক্ষণ কি, পরীক্ষা কি ইত্যাদি উত্তমরূপে জানা প্রয়োজন, অতঃপর তাহা লিখিতে প্রবৃত্ত হইব।

(ক্রমশঃ)

রোগীতত্ত্বের উপকারিতা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,
উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।
ধানবাদ।

রোগীতত্ত্বের বর্ণনা চিকিৎসকদিগের পক্ষে ও জনসাধারণের পক্ষে বিশেষ উপকারী। চিকিৎসকদিগের ইহাতে আলোচনা ও শাস্ত্রাভ্যাস হইয়া থাকে, এবং জনসাধারণের ইহা পাঠ করিয়া আশার সঞ্চার হয়, এবং হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস ও শ্রদ্ধা আসে। যদি ঐ উদ্দেশ্য হৃদয়ে পোষণ করিয়া রোগীতত্ত্ব লেখা হয়, তবেই ভাল হয়, নতুবা যদি কেবল নিজের অহং ভাবের পরিচয় দিয়া লোকমান্য হইবার ইচ্ছায় লেখা হয়, তবে তাহার ফল বড় ভাল হয় না। কেননা লেখার সহিত বিনয় না থাকিলে লোকে সে লেখায় শ্রদ্ধাস্থাপন করে না, কাজেই কাহারও উপকারে আসে না। প্রকৃত সদুদ্দেশ্যে লিখিতে হইলে কতকগুলি নিয়মানুসারে লেখা কর্ত্তব্য। তাহাতেই বাস্তবিক উপকার সাধন হয়। কেবলমাত্র ১টী গল্পচ্ছলে লেখা হইল, এবং হয়ত লেখাও হইল ৫ পাতা, কিন্তু বৃথা পণ্ডশ্রম হইল—"না হোমে না যজ্ঞে।"

বেশী বাজে বর্ণনা না করিয়া কেবল রোগার রোগলক্ষণের বর্ণনাগুলি ও সেই সকল লক্ষণ শরীরস্থ কোন্ যন্ত্রে বা কোন স্থানে অবস্থিত, লক্ষণ বা যাতনাগুলির প্রকার ভেদ, এবং সময়ানুসারে শৈত্যবাতাতপ অনুসারে সেবাচর্য্যানুসারে ঐ সকল লক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধি বা তারতম্য, রোগীর মেজাজ, বয়স, ইত্যাদি বিশেষ প্রয়োজনীয় কথা ছাড়া অন্য অবান্তর কথা রোগীতত্ত্বে স্থান না পাওয়াই ঠিক। মনে করুন যদি কোনও বীজগণিতের অস্থিত্বপঞ্চকের অঙ্ক (problem) দেওয়া হয়, এবং এরূপ বর্ণনা তাহাতে দেওয়া থাকে যাহা উক্ত

অঙ্ক সমাধান করিবার সময় কোনও প্রয়োজনে লাগে না, তখন লোকে গ্রন্থ-কর্ত্তাকে কি মনে করেন? টাকাতে ৫ সের গুড়, ৬৲ টাকাতে ৩০ সের গুড় পাওয়া যাইবে, তাহাতে ময়রার বয়স ৪০ হউক বা ৫০ হউক, তাহার জন্য কিছুই ইতর বিশেষ হয় না। সেই প্রকার যে যে লক্ষণ বা কথার উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন কার্য্য হইবে তাহারই বর্ণনা কর্ত্তব্য বাজে কথায় কাগজ পোরাইয়া লাভ কি?

২য় কথা—যে ঔষধটী নির্ব্বাচন হইল, তাহা কেন হইল কোন্ কোন্ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাহা করা হইল এবং অন্য লক্ষণ কেন ততটা মনোযোগ আকর্ষণ করিল না, এ বিষয়েরও একটু সঙ্কেত থাকা অভিপ্রেয়।

অনেক সময় প্রথম নির্ব্বাচিত ও প্রথম প্রযুক্ত ঔষধে রোগীর উপশম হয় না বা কতক উপশম হইয়া নির্ম্মল আরোগ্য হয় না, যেখানে তাহা হয় না এবং সেজন্য ঔষধান্তর নির্ব্বাচিত হয়, সেখানে ঐ প্রকার হওয়ার অনুমিত কারণ কি এবং দ্বিতীয়বার নির্ব্বাচিত ঔষধের সহিত প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধের যদি কোনও সম্বন্ধ থাকে, তাহা ছাড়া ২য় দফায় নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের হেতু বা ভিত্তি কি কি তাহা লেখা বিশেষ প্রয়োজন। এই প্রকারে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত লিখিলে বড় ভাল হয়।

৩য় কথা—শক্তি নির্ব্বাচনের যদি কোনও কারণ থাকে তাহাও লেখা ভাল। আর এককথা এটী সর্ব্বদাই মনে রাখা আমাদের কর্ত্তব্য। যে যে রোগী আমাদের হাতে সারিয়াছে, তাহাদেরই কথা লিখিব, এবং যাহারা সারে নাই, তাহাদের কথা লিখিব না, তাহা যেন না হয়, সারা আর না সারা আমাদের হাতে নয়, আমাদের হাতে কেবল প্রকৃত ভাবে ঔষধ নির্ব্বাচনের ভার আছে, তাহা হইলেই আমাদের কর্ত্তব্য হইল। আর যদি আমাদের কোনও ভুল হইয়া থাকে তবে তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করা ও লেখা উচিত। যিনি নিজের ত্রুটী জনসমাজে সরলভাবে প্রকাশ করিতে পারেন, তিনি অতি মহান্, এবং তাঁহার লেখা বেশী শ্রদ্ধা পাইয়া থাকে, এবং তাঁহার কথার ক্ষমতা অনেক অধিক। আমরা মানুষ, আমাদের ত পদে পদে ভুল হইবার কথা তাহাতে নিন্দা কি আছে?

শেষ কথা এই যে আমাদের লেখাতে কাহারও প্রতি বিদ্বেষ বা কটাক্ষ না থাকিলেই ভাল হয়। এলোপ্যাথ হউন আর অল্পশিক্ষিত হোমিওপ্যাথ হউন

বা কবিরাজই হউন, আমরা পরস্পর ভ্রাতৃসূত্রে আবধ্য, যদি কেহ ভুল করিয়া থাকেন, তবে বিনীতভাবে তাহা সংশোধনের চেষ্টা করিতে দোষ নাই, কিন্তু কোনও দ্বেষ বা কর্কশভাবে কাহারও প্রতি অশ্রদ্ধা দেখান না হয়।

উপরোক্ত নিয়মগুলি আদর্শ। তবে ঠিকমত আদর্শ অবলম্বন করিয়া কেহ কখনও চলিতে পারেন না, তাহা হইলেও আদর্শের উপকারিতা এই যে তাহা আমাদের চক্ষের সামনে থাকিলে আমরা সাধ্যমত তাহার অনুসরণ করিতে থাকিব।

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার। (Typhoid)

নিউমোটাইফয়েড্ (**Pneumo Typhoid**)।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ,

এল্. এইচ্, এম্, এস্ এণ্ড এফ্, টি, এস্, গৌরীপুর, আসাম।

পূর্ব্বানুবৃত্তি (১১)।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে টাইফয়েড্ বিষ মানবদেহের তিনটি যন্ত্রকে প্রধানতঃ আক্রমণ করিয়া প্রকাশিত হয়। যথা অন্ত্র, ফুসফুস ও মস্তিষ্ক। মস্তিষ্ক আক্রমণ করিলে তাহাকে সেরিব্রাল টাইফয়েড্ (Cerebral Typhoid) বা মেনিন্‌যাইটিস্ বলে। তাহার চিকিৎসা উপদেশ যথা স্থানে লিখা হইয়াছে। ফুসফুস্ আক্রান্ত হইলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহার উপযুক্ত ঔষধের কথা লিখা হইতেছে। বক্ষোলক্ষণ প্রকাশিত হইলেই যে মস্তিষ্ক ও অন্ত্র-লক্ষণ তাহার সহিত থাকিবে না এরূপ মনে করা ভুল। এই তিনটি যন্ত্রের সহিত বিশেষ সম্পর্ক থাকায় এবং ইহারাই প্রধানতঃ টাইফয়েড্ বীজানুর আক্রমণের বিষয়ীভূত বলিয়া, একটি বিকল হইলে, অপর দুইটি প্রায়ই অল্পবিস্তর বিকল হইয়া পড়ে। তখন বিশেষ ভাবে রোগী পর্য্যবেক্ষণ করিয়া, রোগবীজ কোন যন্ত্রকে বিশেষভাবে আক্রমণ করিয়াছে, তাহা লক্ষ্য করতঃ সেই লক্ষণের উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করিবে। এইরূপে প্রবল লক্ষণাবলী প্রশমিত হইলে, পুনরায় লক্ষণ সংগ্রহ করতঃ যে সকল লক্ষণ প্রবল পাইবে, তাহারই উপযুক্ত

ঔষধ নির্ব্বাচন করিবে। (বিস্তারিত নিয়ম মৎপ্রণীত সদৃশ বিধান সংহিতার সমঃ সমং শময়তি অধ্যায় দেখ) রোগীর বা তাহার আত্মীয় স্বজনের কাকুতি মিনতি শুনিয়া এলোপ্যাথ বা কবিরাজদিগের ন্যায় ২।৩টি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া হোমিওপ্যাথির অবমাননা ও রোগীর সর্ব্বনাশ করিও না। এক্ষেত্রে প্রধানতঃ এন্টিমটার্ট, ব্রাইওনিয়া, হ্রাস্টক্স, হাইওসায়ামাস, ফস্ফোরস, সলফার ও ল্যাক্যান্থাস্ উপযোগী হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে এন্টিম, ব্রাইও, হ্রুস্, হাইও ও ফস্ফরাসের লক্ষণ নিচয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। এক্ষণে সলফার ও ল্যাকন্থাস্থাসের বিষয় বলা যাউক।

সলফার।

যাহার দেহে সোরাবিষ আছে, তাহার রোগেই সলফার উপযোগী হয়। প্রথমে যখন ফুস্ফুস্ প্রদাহ আরম্ভ হইয়া একে একে উপসর্গ প্রকাশ পাইতে থাকে শব্দমানযন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে পুড়্ পুড়্ শব্দ শোনা যায়। হাত পা চোখ মুখ জ্বলিতে থাকে এবং থাকিয়া থাকিয়া উষ্মার ঝলক বক্ষোদেশ হইতে উঠিয়া বদনমণ্ডলে ছড়াইয়া পড়ে। সমস্ত দেহও কখন কখন জ্বলে। নিউমোনিয়ায় এই সকল লক্ষণ দেখিলে আর কথা নাই একমাত্রা প্রয়োগ মাত্রেই রোগী অনেকটা সুস্থ হইবে এবং রোগ ক্রমে সহজসাধ্য হইয়া আসিবে। সলফার রোগীর মাথার চাঁদি সর্ব্বদা গরম, যেন তাপ উঠিতে থাকে। পা কাহারো কাহারো দিনে বেশ ঠাণ্ডা দেখা যায়। কিন্তু রাত্রে পার তলা পুড়িয়া যায় সেইজন্য লেপের নীচে, এমন কি বিছানায় পর্য্যন্ত রাখিতে পারে না। এই অবস্থায় রাত্রে কখন কখন পায় ঝিঁ ঝিঁ ধরে। ওষ্ঠাধর উজ্জ্বল লালবর্ণ ধারণ করে মনে হয় যেন ফাটিয়া রক্ত পড়িবে। কোন প্রকার চর্ম্মরোগ বহিঃপ্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়ায় বসিয়া গেলে, অথবা অর্শরোগ কোনরূপ প্রলেপ দ্বারা বন্ধ করার কুফল স্বরূপ যদি কোন ব্যারামের সৃষ্টি হয়, তবে ১ ডোজ সলফার দিলেই যাপ্য রোগ পুনরায় প্রকাশিত হয়। তখন লক্ষণ মিলাইয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। মস্তিষ্ক ফুস্ফুসের আবরক পরদা, ফুস্ফুস্ অথবা অঙ্গসন্ধিতে রস শোষণ কার্য্যে ব্রাইওনিয়া ও ক্যালিমিউর প্রভৃতি অপারগ হইলে সলফার প্রয়োগ উপযোগী। শ্বাসযন্ত্রের রোগে রাত্রে দমবন্ধের উপক্রম হওয়ায়, রোগী দরজা জানালা খুলিয়া দিতে বাধ্য হয়। হঠাৎ রাত্রে ঘুম

ভাঙ্গিয়া যায়, আর ঘুম আসিতে চায় না। সূর্য্যোদয়ের পরেই তন্দ্রাভাব আসিয়া রোগীকে আচ্ছন্ন করে কিন্তু তারপর সমস্ত রাত্রি মোটেই ঘুম আসে না। সলফারের রোগী প্রায়ই সুখের স্বপ্ন দেখিয়া গান করিয়া জাগিয়া উঠে। এলো এবং সোরিনম্ ইহার অনুপূরক। ধাতুঘটিত যে কোন ঔষধের বিষক্রিয়া সলফার দ্বারা দূরীভূত হয়। পর পর এণ্টিসোরিক দিবার আবশ্যক হইলে সলফার ক্যালকেরিয়া অনন্তর লাইকোপোডিয়ম দেওয়া বিধেয়। অথবা সলফার সার্সা পেরিলা, সিপিয়া এই নিয়মে প্রয়োগ করিতে হয়। ক্যালকেরিয়া দিয়া তারপর সলফার কখনই প্রয়োগ করিও না। নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে একোনাইটের পরে সলফার দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এ সম্বন্ধে Dr. Allenএর মত এখানে উদ্ধৃত হইল—"Calcarea must not be used before Sulphur," "Sulphur is the chronic of Aconite and follows it well in Pneumonia and other acute diseases.—Allen.

দৈহিক যন্ত্র দুর্ব্বল হইলেই পুরাতন জ্বর, জীর্ণজ্বর, কালাজ্বর প্রভৃতি দেহ-যন্ত্রকে আক্রমণ করে। সে অবস্থায় সলফারই আমাদের প্রকৃত বন্ধু। তাই Dr. Allen বলেন If we would use Sulphur more and quinine less, our success would be much more satisfactory, both to our patients and ourselves :—অর্থাৎ আমরা জ্বররোগে কুইনাইন অপেক্ষা যদি সলফার অধিক ব্যবহার করি, তবে আমাদের সাফল্য অনেক বেশী হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার (যে জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আইসে) তাহার চিকিৎসা খুব শক্ত। শত সহস্র ঔষধ হইতে লক্ষণানুযায়ী একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করা বড়ই দুরূহ। কারণ এ সকল জ্বরে প্রকৃত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করা বড়ই আয়াস-সাপেক্ষ হয়। অথচ রোগী অবিলম্বে সারিয়া উঠিতে চায়। জ্বর বন্ধ না হইলে রোগী হাতছাড়া হইয়া যায়। এইজন্য ব্যবসায়ের খাতিরে অনেক ভাল হোমিওপ্যাথকেও বাধ্য হইয়া কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ করিতে দেখা যায়। আমরা প্রথম প্রথম যে এ প্রলোভনে পড়ি নাই ইহা জোর করিয়া বলিতে পারি না। কিন্তু সেই হইতেই আজ প্রায় ১৫ বৎসর যাবৎ আমরা হোমিওপ্যাথিক জগতে কুইনাইনের ন্যায় অথচ বিষক্রিয়া বর্জ্জিত, একটি ঔষধ আবিষ্কারে আত্মনিয়োগ করিয়াছিলাম।

সম্প্রতি আমাদের চেষ্টা সফল হইয়াছে। আমরা ঠিক ঐরূপ একটি ঔষধ প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়াছি। ইহা দেশীয় একটি গুল্ম হইতে প্রস্তুত। কি নূতন কি পুরাতন জ্বর বন্ধ করিতে ইহার শক্তি ঠিক কুইনাইনের মত। অথচ কুইনাইনের মত কোন কুফল হয় না। ইহাকে 'হোমিওপ্যাথিক স্বদেশী কুইনাইন বলা যাইতে পারে। আমরা বহু রোগীতে পরীক্ষা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। কালাজ্বরে পর্য্যন্ত ইহার শক্তি অসাধারণ তবে যে সকল জীর্ণ জ্বরের গোড়ায় প্রমেহ বা উপদংশ বিষ আছে, তাহাতে ইহা বিশেষ কিছু করিতে পারে না। তখন উক্ত বিষের চিকিৎসা প্রথমে করা আবশ্যক। ইহা ১x হইতে ৬x পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি সকল ক্রমই সমান ফলপ্রদ। তবে পুরাতন জ্বরে ৬x বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়। জ্বর বন্ধ হইলে অল্প মাত্রায় কিছু দিন দিনে ২ বার পরে ১ বার ব্যবহার করিলে বর্দ্ধিত প্লীহা ও লিভার নিঃশেষ হইয়া যায়। আর একটি কথা ইহা যে শুধু ম্যালেরিয়া বা কালাজ্বর বন্ধ করিতেই শক্তিমান তাহা নহে। পরন্তু ম্যালেরিয়া বা কালাজ্বরের প্রতিষেধকও বটে।

Dr. Hering বলেন—মিল্ক অব সলফার বা গন্ধকচূর্ণ পায়ে মাখিয়া গেলে যেমন কলেরা হইবার ভয় থাকে না। শীতজ্বরে সেইরূপ কার্ব্বোভেজ ব্যবহার করিলে উহা হইবার সম্ভাবনা থাকে না। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি প্রত্যহ ১টী করিয়া কালো তুলসী পাতা খাইলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বা ম্যালেরিয়া জ্বর হয় না। আমাদের তুলসীর আরক এপক্ষে বিশেষ সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছে।

ল্যাক্‌ন্যান্থিস্।

অস্বাভাবিক জ্যোতির্ম্ময় চক্ষু। কোন কোন রোগীর গালে গোল লাল দাগ। ডানপাশে বেশী দাহের অনুভূতি। কণ্ঠের শুষ্কতা হেতু রাত্রে ঘুমাইতে পারে না। তন্দ্রা আসিবামাত্র স্বপ্নে নানারূপ দৃশ্য দেখিতে থাকে। স্বপ্ন দেখার পর শরীরে ঘর্ম্ম দেখা যায়। এবং মাথা ঘোরা থাকে। সেইজন্য রোগী প্রায় সর্ব্বদাই কোঁকাইতে থাকে। হৃদয়ের চারিধারে এবং বুকের ভিতর সর্ব্বদার জন্য উষ্ণতা অনুভব করিয়া থাকে। সমস্ত শরীর বরফের মত ঠাণ্ডা হইয়া যায়। কিন্তু মাঝে মাঝে সমস্ত দেহভাগে উষ্ণতার ঝলক আইসে এবং পরক্ষণেই শীতে অস্থির হয়। নিউমোনিয়া রোগের সহিত যদি এই সকল

লক্ষণ দেখা যায় তবে ল্যাক্নাস্থিস্ প্রয়োগ বিধেয়। ইহাতে একটি লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায়—ঘাড়টা শক্ত হয় এবং মাথা একদিকে আকৃষ্ট হয়। এবং ঘাড় ঘুরাইতে বা মাথা পাছের দিকে নোয়াইতে গেলে যেন মনে হয় হাড়ের জোড়া বুঝি খসিয়া গেল। বেদনা অসহ্য বোধ হয়। আর একটি লক্ষণ এই—উভয় স্কন্ধের মাঝখানে যেন একখণ্ড বরফ রাখা হইয়াছে এইরূপ অনুভূতি। ইহাতেও সলফারের মত হাত ও পার তলা জ্বলে। পৃষ্ঠাস্থি ও কশেরুকার নিম্নদিকে খুব জ্বলন অনুভূত হয়। ইহার জ্বর প্রায় বৈকালে ৬টা হইতে ১২ টার মধ্যে দেখা যায়। পিপাসা খুব, কিন্তু শরীর বরফের মত শীতল। কাপড় বা লেপেও সে শীত যায় না। মাথার ভিতরে যেন আগুন জ্বলিতেছে এইরূপ বোধ হয়।

(ক্রমশঃ)

মন্তব্য—কুইনাইনের আরোগ্যকরী শক্তি আছে অথচ ইহার বিপরীত শক্তি নাই একথা হোমিওপ্যাথির মতবিরুদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না কি? কুইনাইনের সমলক্ষণবিশিষ্ট রোগে কুইনাইন বা চিনিনাম সালফ ব্যবহার করিয়া আমরা আশাতীত ফল লাভ করি। হোমিও-প্যাথ হইলেই কুইনাইন স্পর্শ করিব না, এরূপ মনে করা কুসংস্কার মাত্র। —সঃ।

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটি টিস্যু রেমিডিস্।

ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৫ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,

প্রফেসার দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ।

মলদ্বার ও অন্ত্র—কৃমি বশতঃ মলদ্বারের কণ্ডুয়ণ জন্য রাত্রিতে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। রক্তস্রাবী অর্শ, তৎসহ মস্তকে রক্ত ধাবন। অর্শের বলী বাহির হয় এবং তাহাতে চুলকানি হয়। অন্ত্রবলী ও কোষ্ঠবদ্ধতা। পূর্ব্ব হইতে সেক্রাম (sacrum) বা একাস্থির বহু নিম্নদেশ পর্য্যন্ত বেদনা করে। মলের প্রথমাংশ স্বাভাবিক কিন্তু শেষাংশ তরল হয় (এন্টিম ক্রুড ও পডোফাইল); মলদ্বারের বিদারণ (গ্রাফাইট, নাইট্রিক এসিড, নেট্রাম মিউর, পেট্রোলি, ও র‍্যাটানিয়া)। মলরোধ সহযোগে শিরোঘূর্ণন এবং

শিরঃপীড়া। সরলান্ত্র বা রেক্টাম (rectum)এর ঢিলা অবস্থা জন্য মলত্যাগ করিতে অসামর্থতা (সাইলি)।

মুত্রযন্ত্র ও মূত্র—বেলা ৮টা হইতে ৩টা পর্যান্ত প্রচুর পরিমাণে মলিন বর্ণের মূত্রত্যাগ। রাত্রিকালেও ঐরূপ মূত্র নির্গত হয়। পুনঃ পুনঃ মূত্র বেগ। শয্যা মূত্রত্যাগ (nocternal enuresis)। মূত্র মধ্যে দুর্গন্ধ ; সময় সময় স্বল্প পরিমাণে ঘন বর্ণের ঘোলাটে প্রস্রাব নির্গত হয়। মূত্রত্যাগ সময়ে মূত্রমার্গ (urethra) মধ্যে, বিশেষতঃ মূত্রছিদ্র পথে চিড়িক মারা মত বেদনা ও সড়সড়ানি।

জননেন্দ্রিয়াদি—মূত্রমার্গ দিয়া অবিরত শুক্র এবং প্রেষ্টেটিক রস (prostatic fluid * ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়। অ্যাগনাস, জেলসি, ফস্ফরিক অ্যাসিড, সাল্‌ফা ও সেলিনিয়াম)। টেষ্টিস্ (testes) বা অণ্ডকোষদ্বয় শুকাইয়া ক্রমশঃ ছোট হইয়া যায় (অরাম)। হাণ্টেরিয়ান স্যাঙ্কার বা উপদংশজ কঠিন ক্ষত। অণ্ডকোষদ্বয়ের কাঠিন্য প্রাপ্তি ; অণ্ডকোষ মধ্যে জল জন্মে বা হাইড্রোসিল (নেট্রাম সাল্‌ফ, সাইলি ও লাইকো)।

অত্যধিক রজঃস্রাব। ঋতুর সময়ে যেন সব ভাসিয়া যায় এবং প্রসব বেদনার মত পেটে ব্যথা হয়। পৃষ্ঠদেশের নিম্নাংশে আকর্ষণকারী বেদনা এবং উহা উরু মধ্য দিয়া বিস্তার লাভ করে। স্তন মধ্যে কঠিন পিণ্ডের উৎপত্তি ও বেদনা। গর্ভাবস্থায় ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা ব্যবহার করিলে সহজে সন্তান প্রসবের সহায়তা করে (কলোফাই, পাল্‌সে ও স্যাবাইনা)।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ অপরাহ্ন কালে পৃষ্ঠের তলদেশে খুব কন্‌কন্ করে ও ক্লান্তি বোধ হয় ; শারীরিক অস্থিরতা এজন্য রোগী ঘুরিয়া বেড়াইতে বাধ্য হয় (রাসটক্স) যেন কতদূর পথ হাঁটিয়াছে এরূপ ক্লান্তিযুক্ত বেদনা কোমরের ঠিক মাঝখানে অনুভূত হয় ; কোন অবস্থাতেই উপশম পায় না। ঘোড়ায় চড়ার পর থেকে ভয়ানক পিঠে বেদনা অথবা কোন ভারি জিনিষ

---

* ব্লাডারের সম্মুখ ও তলদেশে মূত্রমার্গ বা ইউরিথ্রার (urethra) প্রথমাংসে প্রষ্টেট (prostate) নামে একটী গ্লাণ্ড আছে ; উহাকে বাঙ্গালায় "মুত্রশারিকা" বলে। এই গ্রন্থি হইতে যে রস বাহির হয় তাহা স্বাভাবিক অবস্থায় বীর্য্যকে তরল বা ডাইলিউট করে। ইন্দ্রিয় শিথিল হইয়া পড়িলে যখন তখন অথবা সামান্য উত্তেজনায় ঐ রস নির্গত হইয়া যায় ; এই অবস্থাকে প্রষ্টেটরিয়া (prostaturia) কহে।

তুলিবার সময় চাড় লাগার দরুণ কটিবাত (lumbago); বিশ্রামান্তে যাতনা বৃদ্ধি পায় এবং ধীরে ধীরে ঘুরিয়া বেড়াইলে অথবা তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ করে। গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থিগুলি (cervical glands) পাথরের মতন শক্ত হয় ও ফুলে। গলগণ্ড রোগ (goitre)—আয়োডিয়াম, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, স্পঞ্জিয়া, ও সালফা। পিঠের নিম্নদেশে কন্‌কন্‌ করে এবং দুর্ব্বলতা ও আড়ষ্ট বোধ হয়। ত্রিকাস্থি বা সেক্রামে বেদনা।

প্রত্যঙ্গাদি—পায়ের বুড়ো আঙ্গুলে, হাতের আঙ্গুলে এবং সন্ধিতে বেদনা স্ফীতি; অথবা ঐ সকল স্থানে অস্থিময় অর্ব্বুদ উৎপত্তি। হাত পায়ের শিরা স্ফীতি সম্ভূত ক্ষত (varicose ulceration)। শিরাস্ফীতি রোগের প্রধান ঔষধ (পাল্‌সে, ফ্লোরিক অ্যাসিড, সাল্‌ফা, সিপী ও হ্যামামে)। হাতের কনুই (elbowjoint) ফোলে। কব্জির পশ্চাদ্ভাগে সিষ্টময় অর্ব্বুদ (encysted tumour) * গেঁটে বাত জন্য হাতের পায়ের আঙ্গুল ও অন্যান্য গাঁট ফোলে। জানু-সন্ধি প্রদাহ; পুরাতন সাইনোভাইটিস্‌ (chronic synovitis) নামক রোগ † (এপিস, পাল্‌সে, ব্রায়ো ও সাল্‌ফা)। চলিবার সময় সন্ধিতে মটাস্‌ মটাস্‌ শব্দ হয়। হাতের পায়ের অস্থিতে পূয়োৎপত্তি অথবা অস্থিময় অর্ব্বুদ উৎপত্তি।

নিদ্রা—সারাদিন দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তি বোধ; বিশেষভাবে প্রাতঃকালে উহার আধিক্য দেখা যায়। নানাপ্রকার কার্য্য সাধনের বৃথা চেষ্টা সম্বন্ধীয় স্বপ্নাদি দর্শন জন্য প্রাতে গাত্রোত্থান সময়ে শরীর তাজা বোধ করে না। সুস্পষ্ট স্বপ্নদর্শন, তৎসহ আসন্ন বিপদ আশঙ্কা। রাত্রিকালে শয্যা হইতে লাফাইয়া জানালা গলিয়া বাহিরে যাইবার চেষ্টা করে।

* সিষ্ট (cyst) শব্দের অর্থ জলপূর্ণ থলি; যে অর্ব্বুদ ছেদন করিলে তন্মধ্যে অসংখ্য ছোট ছোট রসপূর্ণ ব্যাগ বা থলী দেখিতে পাওয়া যায় তাহাকে "এন্‌সিষ্টেড টীউমার (encysted tumour)" বলে।

† বড় বড় সন্ধিগুলির ভিতর এক প্রকার মেম্ব্রেণ (membrane) বা পর্দ্দা আছে। ঐ পর্দ্দার কোষ হইতে একপ্রকার স্বচ্ছ তৈলাক্ত রস উৎপন্ন হয় যাহা সন্ধির আর্টিকিউলার সারফেস (articular surface) কে সদা তৈলাক্ত রাখে; এই রসকে সাইনোভিয়া (synovia) বলে এবং যে পর্দ্দার মধ্যে ইহা উৎপন্ন হয় তাহাকে "সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেণ" বলে। সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেণের প্রদাহের নাম সাইনোভাইটিস।

শীত, জ্বর, ঘর্ম্ম—সাতদিন বা ততোধিক কাল স্থায়ী জ্বরাক্রমণ, তৎসহ পিপাসা। জিহ্বা শুষ্ক এবং বাদামি রঙের দেখায়। অনিদ্রা ও ছটফটানি, জ্বরান্তে ঘর্ম্ম।

চর্ম্ম চর্ম্ম কর্কশ, শুষ্ক এবং আঁইসযুক্ত দেখায়। শীতে হাতের এবং ওষ্ঠাধরের চামড়া উঠিয়া যায়। ইরিসিপেলাস (erysipelas) বা বিসর্প রোগ। আঙ্গুলহাড়া বা হুইটলো (whitlow) রোগ। শরীরের ত্বকে "ইণ্ডোলেণ্ট আল্‌সার" (indolent ulcur) অর্থাৎ অলস প্রকৃতির ক্ষতসঞ্চার, ভেরিকোস ভেন্ বা শিরস্ফীতি সম্ভূত পুরাতন ক্ষত; ক্ষতমধ্য হইতে গাঢ় হল্‌দে রঙের পুঁজ বাহির হয়। ফিশ্চুলা (fistula) বা দুই মুখওলা নালীঘা; মলদ্বারের চর্ম্ম বিদারণ, ইত্যাদি।

রোগী শয্যা-পার্শ্ব সম্বন্ধীয় বিশ্লেষণ
বা
ক্লিনিক্যাল অ্যানালিসিস্। (Clinical Analysis)

ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা—ঔষধটি অস্থি সম্বন্ধীয় নানাবিধ রোগে উপকারী। অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার অথবা সিফিলিস্ বা গরমির পীড়া জন্য যে সমস্ত অস্থিক্ষয় হয় তাহাতে ফ্লোরিক অ্যাসিড, অরাম, নাইট্রিক অ্যাসিড প্রভৃতির ন্যায় ফ্লোরাইড অব লাইম দেওয়া যাইতে পারে। ওসিয়াস্ গ্রোথ (osseous growth) বা অস্থিময় অর্ব্বুদ একেবারে না সারিলেও উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগে তাহার বাড় কমান যাইতে পারে। নাসিকার অস্থি ক্ষত, পূতিনস্য, মুখের ভিতরে ঘা প্রভৃতিতে ইহা উপকারী। দাঁতের এনামেল ক্ষয় হওয়ার দরুণ দাঁত কনকনানি, দাঁত নড়া প্রভৃতিতে মার্কুরিয়াসের ন্যায় ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকায় উপকার পাইবার সম্ভাবনা। পায়োরিয়া অ্যালভিওলারিস (pyorrhœa alveolaris) নামক রোগ দাঁতের গোড়া হইতে পূয়স্রাবে ফলদায়ক।

ঘুংড়ি কাসি বা ক্রুপ রোগে এবং পুরাতন ব্রংকাইটিস ও হাঁপানি রোগে সময় বিশেষে ইহাতে ফল দর্শে। কফের বর্ণ পীত হওয়া, কফ উত্তোলন করিবার জন্য অনেকক্ষণ প্রবলভাবে কাসি হওয়া, বর্ষা বাদলের দিনে সর্দ্দি

কাসি বৃদ্ধি পাওয়া ও গরমে ও তাপ প্রয়োগে রোগের উপশমে ইহা প্রযোজ্য।

চক্ষুরোগে সময় সময় ইহার প্রয়োজন আসিতে পারে। চোখের পাতায় বহুকাল স্থায়ী আঞ্জনি, চোখের পাতায় ক্যালাজিয়ন (chalazion) নামক এক প্রকার মটরের মতন শক্ত টিউমার উৎপাত্ত প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়। কর্ণিয়ার পুরাতন প্রদাহ ও পুরাতন কঞ্জাইটিভাইটিস্ নামক রোগে ইহার অধিকার আছে।

পাকাশয়ের অজীর্ণ রোগে ইহা কদাচিৎ ব্যবহৃত হয়। তবে যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য, যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যজনিত কোষ্ঠবদ্ধতা ও অর্শরোগে ইহার প্রয়োজন আসিতে পারে। মলদ্বারের বিদারণ মলরোধ সহ মস্তকে রক্ত ছোটা, মলের প্রথমাংশ স্বাভাবিক কিন্তু অপরাংশ কোমল, মলত্যাগ সময়ে ভয়ানক কোঁথ দিয়া বাহ্যে হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহার ব্যবহার দেখা যায়। ফিশ্চুলা নামক দুরারোগ্য রোগে সময় বিশেষে ইহা দ্বারা ফললাভ হইতে পারে।

রাসটক্সের ন্যায় ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা পুরাতন বাত ও গেটেবাতের একটি ভাল ঔষধ। মাঝে মাঝে গাঁট ফুলা ও বেদনা জন্য রাত্রিকালে অস্থিরতা নড়িলে চড়িলে বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম, বর্ষার দিনে যাতনার বৃদ্ধি এবং মর্দ্দনে ও তাপ প্রয়োগে বেদনা হ্রাস পাওয়া প্রভৃতি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। কোন ভারী জিনিষ তুলিতে গিয়া কোমরে চাড় লাগার দরুণ কোমর বেদনা অথবা পুরাতন কটিবাতে (lumbago) ইহা উপকারী।

ভেরিকোস ভেন্, ভেরিকোস আলসার প্রভৃতি রোগে ইহা ফলপ্রদ। ইণ্ডোলেণ্ট আল্সার বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বেদনাহীন ক্ষতে ইহাতে উপকার হয়। এরূপ স্থানে পেটে ঔষধ খাওয়ানর সঙ্গে সঙ্গে ক্ষত স্থানে উক্ত ঔষধের ২x ক্রম বাহ্য প্রয়োগ করিতে হয়।

হোমিওপ্যাথ যেমন জরায়ুপেশীকে টোন্ দিবার জন্য প্রসব সময়ে পাল্সেটিলা ব্যবহার করেন তেমনি বাইওকেমিষ্ট জরায়ু পেশীর বলাধান করিবার জন্য ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা ব্যবহার করেন ; ইহাতে সুপ্রসব হয়

(ক্রমশঃ)

প্রশ্নোত্তর বিভাগ।

মেটিরিয়া মেডিকা

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী,

১০নং ফরডাইস লেন, কলিকাতা।

প্রশ্ন ১। হোমিওপ্যাথির মেটিরিয়া মেডিকা বা ভৈষজ্যবিজ্ঞান বলিলে কি বুঝায়?

উত্তর ১। যে পুস্তকে হোমিওপ্যাথির ঔষধসমূহের লক্ষণাবলী অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধ সুস্থ মানব মনের ও শরীরের যে যে অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন করিতে সমর্থ, সেই সকল পরিবর্ত্তন বিশেষভাবে বিবৃত আছে, তাহাকেই হোমিও-প্যাথির ভৈষজ্যবিজ্ঞান বা মেটিরিয়া মেডিকা বলে। মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রণীত মেটিরিয়া মেডিকা পিউরাই হোমিওপ্যাথির প্রথম ও প্রধান মেটিরিয়া মেডিকা। সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা দ্বারাই কেবল মানবীয় ব্যাধির ঔষধ পাওয়া যাইতে পারে। জন্তুর উপর পরীক্ষা করিয়া মানবের ঔষধ স্থির নির্দ্ধারণ করা যায় না। কারণ, অনেক জিনিষ যাহা পশুর পক্ষে খাদ্য তাহা মানবের পক্ষে বিষ। পশুর মানসিক লক্ষণ পাওয়া যায় না, কিন্তু মানবের রোগ চিকিৎসায় মানসিক লক্ষণই বিশেষ আবশ্যক। এ সকল কারণে, হ্যানিম্যান নিজ ভৈষজ্যবিজ্ঞানকে পিউরা বা বিশুদ্ধ বলিয়া বিশেষ করিয়াছেন এবং তাহা যে ন্যায় সঙ্গত তাহা আমরা বুঝিতেই পারি। হ্যানিম্যান বলেন, এই প্রকার মেটিরিয়া মেডিকায় কেবল কল্পিত বা কথিত সকল বিষয় পরিত্যক্ত হওয়া উচিত। সুস্থাবস্থা হইতে যে যে পরিবর্ত্তন বাস্তবিক ঔষধজনিত তাহাই গ্রহণীয়।

প্রশ্ন ২। ঔষধসমূহের লক্ষণাবলী বলিতে কি বুঝায়?

উত্তর ২। হ্যানিম্যানের মতে হোমিওপ্যাথির প্রত্যেক ঔষধ আবাল-বৃদ্ধ-বণিতা সর্ব্বপ্রকার সুস্থ মানবকে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। চিকিৎসক সংস্কারবিহীন হইয়া নিজের সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিতে পারিলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। এক একটী ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া সুস্থ মানব মন ও শরীরের যে যে অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করে, তাহাদের এক একটীকে

লক্ষণ ও সমষ্টিকে লক্ষণাবলী বলে। প্রত্যেক ঔষধ যে যে লক্ষণ উৎপাদন করে, সমঃ সমং সময়তু (Similla Similibus Curentur) নিয়মানুসারে তাহা সেই সেই স্বাভাবিক রোগলক্ষণ দূর করিতে সমর্থ হয়। ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টির দ্বারা আমরা রোগের ধারণা এবং রোগের লক্ষণসমষ্টি দ্বারা ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ হই। এই লক্ষণসমষ্টি কথাটীতে একটু বিশেষ ভাবে বুঝিবার জিনিষ আছে। পরে এ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে।

প্রশ্ন ৩। প্রুভিং করা কাহাকে বলে?

উত্তর ৩। হোমিওপ্যাথিমতে ঔষধসমূহের পরীক্ষাকেই ইংরাজী কথাতে প্রুভিং (Proving) বলে। এই প্রুভিং বা পরীক্ষালব্ধ লক্ষণাবলীর সংগ্রহ হইতেই বা ভৈষজ্যবিজ্ঞানের উৎপত্তি হয়। প্রত্যেক ঔষধ এক একটি করিয়া পরীক্ষা করিতে হ্যানিম্যান উপদেশ দিয়াছেন। দুইটী বা তদধিক ঔষধের মিশ্রণ সেবন করিয়া শরীরে বা মনে কোন একটী পরিবর্ত্তন বা লক্ষণ দৃষ্ট হইলে তাহা মিশ্রণের ফলে উৎপন্ন বোধ হইলেও তন্মধ্যস্থিত কেবল একটী ঔষধের শক্তিতেও হইতে পারে। এইরূপ নানা প্রকার সন্দেহ যাহাতে না হইতে পারে তজ্জন্য একটী একটী ঔষধ ভিন্ন ভিন্ন বয়সের সুস্থ নরনারীর উপর পরীক্ষা করা উচিৎ। কোন ঔষধ বহু নরনারীর উপর পরীক্ষা করিয়া যখন তাহাদ্বারা মানবীয় সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ও মনের যাবতীয় বা যতদূর সম্ভব বহু পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত, এবং সেই সকল লক্ষণ মানসিক লক্ষণ যখন মস্তিষ্কের লক্ষণ, চক্ষুর লক্ষণ, কর্ণের লক্ষণ ইত্যাদি বিভাগে সজ্জিত ও লিপিবদ্ধ হয়, তখনই তাহাকে সম্যকরূপে পরীক্ষিত ঔষধ বলে। যৎপরোনাস্তি যত্ন, অতি সূক্ষ্মদর্শন এবং হোমিওপ্যাথির বিশেষজ্ঞের তত্ত্বাবধান ব্যতীত দুই একজনের উপর পরীক্ষিত ঔষধের কোন মূল্যই নাই। তাহা হাতুড়িয়াদিগের সম্পত্তি। মোট কথা, হোমিওপ্যাথির প্রত্যেক ঔষধের উপযুক্ত প্রুভিং বা পরীক্ষার জন্য নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা উচিত।

(১) পরীক্ষার জন্য ঔষধ হ্যানিম্যাননির্দ্দিষ্ট নিয়মে প্রস্তুত ও কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে সংগ্রহ করিতে হইবে। যে ঔষধ যে স্থানের যে দ্রব্য হইতে যে ভাবে প্রস্তুত হইয়া পরীক্ষিত হইয়াছিল বরাবর সেই স্থানের সেই দ্রব্য হইতে সেই ভাবে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইবে। তাহার কোন একটীর বৈলক্ষণ্য হইলে ঔষধে আশানুযায়ী ফললাভ হয় না। হ্যানিম্যাননির্দ্দিষ্ট

নিয়মে পরীক্ষাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রত্যেক ঔষধই নিম্ন, মধ্য ও উচ্চশক্তিতে পরীক্ষিত হওয়া উচিত। অনুবীক্ষণলব্ধ লক্ষণের বিশেষ আবশ্যক হয় না।

(২) ভিন্ন ভিন্ন বয়সের বহু যতদূর সম্ভব সুস্থ নরনারীর উপর প্রত্যেক ঔষধ পরীক্ষিত হওয়া উচিত। পীড়িতের উপর পরীক্ষা সন্দেহ জনক।

(৩) পরীক্ষাকালীন সেই সকল নরনারীর যতদূর সম্ভব সংযতভাবে আহার বিহার করা ও সত্যবাদী হওয়া প্রয়োজন।

(৪) যতদিন পর্য্যন্ত সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গের ও মনের উপর ঔষধের ক্রিয়া দেখা না যায়, ততদিন পর্য্যন্ত ঔষধ সম্যকরূপে পরীক্ষিত বলা যাইবে না।

(৫) বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অধীনে বিশেষ সাবধানে হোমিওপ্যাথির ঔষধের পরীক্ষাদ্বারা জীবনীশক্তির ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়। অন্য রোগ সহজে আক্রমণ করিতে পারে না। কিন্তু অজ্ঞ ব্যক্তির পক্ষে ঔষধ পরীক্ষা করিতে যাওয়া বিলক্ষণ ক্ষতিকর। কারণ, কোন কোন ঔষধের ক্রিয়া আজীবন থাকিয়া যায়। কোন কোন স্থানে ভীষণ প্রতিক্রিয়া ফলে অঙ্গহানি হয়। সুতরাং হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানে ও ভৈষজ্যবিজ্ঞানে বিশেষ জ্ঞানী ব্যক্তির উপদেশ ব্যতীত কাহারও প্রুভিং করিতে বা ঔষধ পরীক্ষা করিতে যাওয়া বিশেষ অহিতকর। পরিশেষে জানিয়া রাখা উচিত বিজ্ঞ সূক্ষ্মবুদ্ধিসম্পন্ন সুস্থ চিকিৎসক নিজের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিলে ঔষধের গুণ যে ভাবে উপলব্ধি করিতে পারেন এরূপ আর কিছুতেই হয় না।

প্রশ্ন ৪। লক্ষণসমূহকে তাহাদের প্রয়োজনীয়তা অনুসারে কয় ভাগে ভাগ করা যায়?

উত্তর ৪। লক্ষণসমূহকে অর্থাৎ রোগজ মানসিক ও শারীরিক পরিবর্ত্তন সমূহকে অনেকে অনেক প্রকারে বিশেষ করিতে গিয়াছেন। কিন্তু তাহা ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রয়োজনীয়তা অনুসারে নহে। প্রথমতঃ সংগ্রহের হিসাবে লক্ষণ দুই প্রকার যথা—রোগিকথিত অনুভবাদি হইতে সংগৃহীত যে সকল লক্ষণ রোগী নিজে অনুভব করে, আভ্যন্তরিক লক্ষণচয় (Symptoms which are felt by the Patient himself, subjective symptoms) এবং যে সকল লক্ষণ চিকিৎসক ও রোগীর শুশ্রূষাকারীরা ইন্দ্রিয়সাহায্যে সংগ্রহ করেন, বাহ্যিক লক্ষণসমূহ (Symptoms which are remarked by those around him and observed by physician,

Objective Symptoms)। কেহ বলেন ইহা ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ, ক্যারাকটারিষ্টিক সিম্পটম (Characteristic Symptoms), উহা ঔষধের বিশেষ লক্ষণ (Genius of Medicine) ইত্যাদি। কিন্তু তাঁহারা এতদ্ব্যতীত আর কি কি বা কত প্রকারের লক্ষণ আছে তৎসম্বন্ধে কোন ও উল্লেখ করেন না। কেহ কেহ করিলেও তাহা সহজবোধ্য বলিয়া আমাদের মনে হয় না। কিন্তু সাব্জেকটিভ, অব্জেকটিভ, বিশেষ বা ক্যারাক্টারিস্টিক ইত্যাদি লক্ষণ ধরিয়া ঔষধের স্থির নির্দ্ধারণ বিষয়ে বিচারের সুবিধা হয় না। তাই মহাত্মা কেণ্ট লক্ষণগুলিকে তিন ভাগে ভাগ করিলেন। তাহাদের প্রত্যেকটিকে আবার তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিলেন। কেণ্টের প্রথম প্রকারভেদ যত্ন করিলে সকলেই বুঝিতে পারিবেন। লক্ষণগুলি প্রথমতঃ তিন প্রকার যথা—ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণচয়, জেনারেল সিম্পটমস্ (General Symptoms), (২) সাধারণ লক্ষণচয়, কমন্ সিম্পটমস্ (Common Symptoms), (৩) স্থানীয় লক্ষণচয়, পার্টিকিউলার সিম্পটমস্ (Particular Symptoms)। এই তিন প্রকার ধরিলে রোগে ঔষধ নির্দ্ধারণের উদ্দেশ্যে প্রত্যেক লক্ষণের প্রথম বা মোটামুটী গুরুত্ব ও লঘুত্বের বিচার করা যায়। বিশেষতঃ চিররোগ চিকিৎসায় এরূপ প্রাথমিক বিচার একান্ত প্রয়োজনীয়।

১। **ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণচয়** (General Symptoms) রোগীর মানসিক লক্ষণসমূহ বা রোগী কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গের উল্লেখ না করিয়া, "আমি এইরূপ বোধ করি" বা "আমার এইরূপ হয়" এই ভাবে সেই লক্ষণগুলি প্রকাশ করে, অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ রোগী সর্ব্বাঙ্গেই বা সর্ব্বতোভাবে ভোগ করে। যেমন, "আমার কুকুর দেখিলে ভয় হয়", "আমার আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা হয়", "আমি শীত আদৌ সহ্য করিতে পারি না", "আমি মুক্ত বায়ুতে ভাল থাকি", "ঘরের মধ্যে বদ্ধ থাকিতে পারি না", "সর্ব্বাঙ্গ জ্বালা করিতেছে" ইত্যাদি।

২। **সাধারণ লক্ষণচয়** (Common Symptoms) বলিতে, আমরা যে সকল লক্ষণ রোগে সচরাচর দেখিতে পাই কিংবা যাহাদের কোন বিশেষত্ব নাই তাহাদেরই বুঝি। কেণ্ট বলিলেন—"Common Symptoms are those that appear in all cases of measles," এতদ্দ্বারা তিনি বলিতে চান, হামের সময় যে যে লক্ষণ আমরা সচরাচর দেখিতে পাই

তাহাই (হামের) সাধারণ লক্ষণ। উদাহরণ দ্বারা তিনি দেখাইলেন সর্ব্বাঙ্গীন উদ্ভেদ বা তৃষ্ণা ইত্যাদি হামের বা জ্বরের সাধারণ লক্ষণ। এইরূপ স্ত্রীলোকের জরায়ুর বহির্গমন প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ বা common symptoms এ লক্ষণ প্রায়ই পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকেরা বলে, যেন তলপেটের সব বাহির হইয়া আসিতেছে ইত্যাদি। ইহাদের বিশেষত্ব কিছু নাই। এরূপ সচরাচর পাওয়াই যায় সুতরাং সাধারণ। কিন্তু এরূপ বিচার যেন রোগের নাম ব্যতীত হইতেছে না। সেই জন্য আমাদের মনে হয়, রোগের নাম ধরিয়া কমন সিমটমস (Common Symptoms) না দেখাইয়া আমরা এইরূপ বলিতে পারি—যে সকল লক্ষণের কোন বিশেষত্ব নাই তাহাদেরই সাধারণ, সহজ অর্থাৎ সহজাত লক্ষণচয় বা কমন সিমপটম্‌স্ বলে। কম্প, উত্তাপ, ঘাম, ভেদ বমি, উদ্ভেদ কম ব্যাসিলাই প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ।

এই কমন সিমপটমস্ (Common symptoms) বা সাধারণ লক্ষণসমূহ অসাধারণ (uncommon) অর্থাৎ দুষ্প্রাপ্য বা আশ্চর্য্যজনক (Rare or Strange) লক্ষণসমূহের বিপরীত।

সহজ বা সাধারণ লক্ষণচয় (Common Symptoms) দ্বারা হোমিওপ্যাথি মতে একটীমাত্র ঔষধ নির্ব্বাচনে বিশেষ সাহায্য হয় না। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, তৃষ্ণা, অক্ষুধা, রক্তে কোন ব্যাসিলাস্ বা পারাসাইটের বর্ত্তমানতা ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা একটী ঔষধ স্থির নির্দ্ধারণ করা যায় না। যে পর্য্যন্ত না অসাধারণ যাহা কিছু আছে তাহা পাওয়া যায় সে পর্য্যন্ত কোন ঔষধ নির্দ্ধারিত হওয়া অসম্ভব। তাপ, তৃষ্ণা, অক্ষুধা বলিলে, একোনাইট, বেলাডনা, নাক্স প্রভৃতি যে কোন ঔষধই হইতে পারে। যদি অবিচারে ইহাদের যে কোন একটী দিয়া রোগ দূরীভূত হয়, তবে তাহা কেবল বরাৎ সাপেক্ষ চিকিৎসকের জ্ঞান বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের বিচার সাপেক্ষ নয়। কিন্তু **যদি তাপের বিশেষত্ব থাকে** যেমন সর্ব্বাঙ্গ গরম বটে কিন্তু গায়ের ঢাকা না দিলে শীত করে অথচ মাথায় বাতাস করিতে বলে। **যদি তৃষ্ণার বিশেষত্ব থাকে** যেমন অল্পক্ষণ পরে পরে অল্প অল্প জল খাইতে চায়, বা জল খাইবামাত্র বমি করে, এবং **যদি ক্ষুধার বিশেষত্ব** এই হয় যে সচরাচর কিছুই খাইতে চায় না কিন্তু যখন গায় অধিক

পরিমাণে খায় বা খাইবামাত্র বমি করে। তবে রোগের নাম যাহাই হউক না কেন, তাহার ঔষধ আর্সেনিক ব্যতীত আর কিছুই নয়, ইহা স্থির নিশ্চিতভাবে বলা যায়। এই লক্ষণগুলি ব্যতীত নানাপ্রকার জ্বরের নিদানোক্ত অনুবীক্ষণলব্ধ ব্যাসিলাস ও প্যারাসাইট জীবাণু বা বীজাণু প্রভৃতি জানা থাকিলেও হোমিওপ্যাথের পক্ষে উক্তরূপে ঔষধ নির্ব্বাচনের সুবিধা হয় না।

এইরূপ বিচারের উপরই আমরা জেনারেল সিম্‌পটমস্ (General Symptoms) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণসমূহকে আবার দুইভাগে ভাগ করিতে পারি। যথা—(১) সাধারণ ব্যাপক (বা সর্ব্বাঙ্গীন) লক্ষণসমূহ (Common General Symptoms)

(২) অসাধারণ ব্যাপক (বা সর্ব্বাঙ্গীন) লক্ষণসমূহ (uncommon General Symptoms)

স্থানীয় বা পার্টিকিউলার লক্ষণসমূহকেও (Particular Symptoms) উক্ত দুইভাগে ভাগ করা যায় যথা :—

১। সাধারণ স্থানীয় লক্ষণসমূহ (Common Particulars)

২। অসাধারণ স্থানীয় লক্ষণসমূহ (uncommon Particulars)

বাস্তবিক পক্ষে সাধারণ ও অসাধারণ এই দুই প্রকারের ভাগ বিশেষত্বানুযায়ী কিন্তু ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন এবং স্থানীয় এই দুই ভাগ, লক্ষণের অবস্থান হিসাবে। ইহাদের একত্র করা উচিত নয়।

যদি আমরা শুধু সাধারণ লক্ষণসমূহ (Common Symptoms) ধরিয়া ভাগ করি তবে অসাধারণগুলি বাদ পড়ে।

অতএব আমরা মনে করি প্রথমে লক্ষণগুলিকে অবস্থান হিসাবে ভাগ করিতে হইবে। যথা—

(১) সর্ব্বাঙ্গীন বা ব্যাপক লক্ষণসমূহ (General Symptoms)

(২) স্থানীয় লক্ষণসমূহ (Particular Symptoms)

এবং পুনরায় বিশেষত্ব অনুসারে ইহাদিগের প্রত্যেককে ১। সাধারণ (Common) এবং ২। অসাধারণ (uncommon) এই দুই ভাগে ভাগ করা উচিত। এখন দেখা যাগ, স্থানীয় লক্ষণ কাহাকে বলে।

(৩) স্থানীয় লক্ষণ (Particular Symptoms)

শরীরের কোন স্থান বিশেষে উৎপন্ন অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন বা যন্ত্রণাকে স্থানীয় লক্ষণ বলে। যেমন চক্ষুর যন্ত্রণা, মুখের ক্ষত, বক্ষোবেদনা, জ্বালা ইত্যাদি। ঔষধের স্থির নির্দ্ধারণ কল্পে, এই সকল লক্ষণের প্রয়োজনীয়তা বিশেষ ভাবেই আছে, তবে তাহাদের মূল্য ব্যাপক লক্ষণের তুলনায় অতি অল্প। কোন রোগের দশটী স্থানীয় লক্ষণ যদি ঔষধের লক্ষণের সদৃশ হয়, কিন্তু একটী ব্যাপক লক্ষণ যদি ঔষধ লক্ষণের বিপরীত হয়, তবে সে ঔষধ আরোগ্য করিতে পারে না। উদাহরণ স্বরূপ যদি নাক্স ভমিকার ১০টী স্থানীয় লক্ষণ কোন রোগের স্থানীয় লক্ষণের সদৃশ হয় কিন্তু ইহার ব্যাপক লক্ষণ শীতকাতরতা বা ক্রোধ প্রবণতা যদি রোগীর না থাকে তবে সে রোগের নাক্স ভমিকা ঔষধ হইতে পারে না।

এই স্থানীয় লক্ষণ দুই প্রকারের হইতে পারে। (১) সাধারণ (Common) ও (২) অসাধারণ (uncommon)। এ কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

অতএব দেখা যাইতেছে সাধারণ (common) এবং অসাধারণ (uncommon) এই দুইটী ব্যাপক (general) ও স্থানীয় (particular) লক্ষণ সমূহের বিশেষণ মাত্র।

বাদ প্রতিবাদের পুনরালোচনা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

ক্যাল্‌কাটা "হ্যানিম্যান" মন্থলি আদালত।

১২৭এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ছাএল—ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষ কর্ত্তৃক পূর্ব্বের মত যথারীতি হাজিরানামা দাখীল।

স্বয়ং হ্যানিম্যান বিচারক।

হ্যানিম্যান—তবে কি স্থূল মাত্রায় ঔষধ সেবন করা একেবারে নিষিদ্ধ?

ছাএল—প্রয়োজন হইলে করিতেই হইবে, তবে অবশ্য তাহা রোগী নির্ব্বিশেষে, ঔষধ নির্ব্বিশেষে ও সময় নির্ব্বিশেষে।.........আমি ২।১ স্থলে স্থূল মাত্রায় ১০।১৫।২০ বা ততোধিক ফোঁটা মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি এবং তাহাতে উত্তম ফলও প্রাপ্ত হইয়াছি। আমার চিকিৎসিত রোগিণীতে (হ্যানিম্যান কার্ত্তিক সংখ্যা ৩০৬ পৃষ্ঠা) কার্ব্বো প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধের সদৃশ লক্ষণ থাকিলেও তাহাতে কোনও ফল না হইয়া উত্তরোত্তর বর্দ্ধিতই হইতে থাকে। কার্ব্বোর বহুসংখ্যক লক্ষণ থাকলেও ঐ রোগীর ধাতুতে বা ঐ সময়ে কার্ব্বো যে প্রকৃত ঔষধ নহে তাহা ঔষধ প্রদানের পর বুঝিতে পারা গেল। কেহ স্বীকার করুন বা নাই করুন অনেক চিকিৎসককে অনেক স্থলে হয়ত এইরূপ বিভ্রাটে পড়িতে হইয়াছে। কার্ব্বো ঐ সময় ঐ রোগীর ঐ পীড়ার সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ হইলে অবশ্য ২ ঘণ্টার মধ্যে ১ মাত্রায় প্রবল লক্ষণের কিছু না কিছু পরিবর্ত্তন দেখা যাইত। যাহা হউক পরিশেষে জিরেনিয়ম ম্যাকুলেটম—Q, স্থূলমাত্রার একটী মাত্রায় ১ ঘণ্টার মধ্যে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইল, রক্ত উঠার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিল এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অবস্থারও ক্রমশঃ পরিবর্ত্তন হইতে লাগিল, রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য পথে উপনীত হইল। হুজুর! "তাহা হইলে কি করিয়া বলিতে পারি যে স্থূল মাত্রার ঔষধ ব্যবস্থা

করা একেবারে নিষিদ্ধ। বিষ সকল সময়েই যে প্রাণনাশক তাহা নহে অমৃতের কার্য্যও করে।

হুজুর! আমায় ক্ষমা করিবেন, আমরা এক বিষয়ের মীমাংসা করিতে যাইয়া তাহার সঙ্গে অন্যান্য অনেক বাজে বিষয় লইয়া আন্দোলন করিতেছি, ইহাতে হয়ত আপনার আমলাগণ মনে মনে অতিশয় বিরক্ত হইতেছেন, যাহা হউক এখন আমার রোগিণীকে কেন কার্ব্বো-ভেজ ৩০ শক্তি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইয়াছিলাম সেই ২নং কেসের প্রত্যুত্তর আমি এই স্থানেই প্রদান করিতে ইচ্ছা করি :—

আমার চিকিৎসিত রোগী বিবরণে বলিয়াছি (হানিম্যান কার্ত্তিক সংখ্যা ১৩২৭। পৃষ্ঠা—৩০৬।৩০৮) প্রতিবারে যে রক্ত উঠে তাহাতে একটি বড় পিকদানি পূর্ণ হইয়া অবশিষ্টাংশ মেঝের উপর পড়ে, এই রক্ত দিনে ৫।৬ ঘণ্টা অন্তর কিন্তু রাত্রিতে পরিমাণেও অধিক ও বারেও অনেক ঘন ঘন উঠে, রক্ত উঠিবার পর রোগী যেন খাবি খায়, কথাও কহে না, চক্ষুও চাহে না, যেন মূর্চ্ছা যায়। যখন কার্ব্বো ব্যবস্থা করি তখন শরীর শীতল ঘর্ম্মে আপ্লুত, ইঙ্গিতে দেখাইয়া দিতেছে পাখার বাতাস কর, প্রায় নাড়ী অনুভূত হয় না, মুখশ্রী ম্লান ও পাংশুবর্ণ, চক্ষু বসা, মড়ার মত পড়িয়া থাকিয়া মধ্যে মধ্যে এক একবার দীর্ঘনিঃশ্বাস ফেলিতেছে, রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতে লাগিল, আমি ও তাহার অভিভাবক সকলেই মৃত্যু স্থির করিলাম, অন্য ডাক্তার আনিতে হুকুম হইল।" হুজুর! এই প্রকার অবস্থাপন্ন রোগীকে কার্ব্বো ১ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া কতক্ষণ ফলের জন্য অপেক্ষা করিতে পারা যায়? (কোথায় ঔষধ ঘন ঘন প্রয়োগ করা বিধেয় তাহা আমি প্রথমেই উল্লেখ করিয়াছি) মুমূর্ষ রোগীকে একটী মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ২ ঘণ্টার মধ্যে পীড়া উপসর্গের কোনও পরিবর্ত্তন না ঘটিয়া বরং উত্তরোত্তর পীড়া উপসর্গের ও রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি হইতে থাকিলে কোন্ চিকিৎসক ঔষধ পুনঃপ্রয়োগ না করিয়া স্থির থাকিতে পারেন? এখানে ঔষধ সেবন জনিত পীড়ার বৃদ্ধি, কি পীড়ার স্বাভাবিক গতির বৃদ্ধি তাহা কি প্রকারে জানা যায়? কার্ব্বোর ক্রিয়ার স্থিতিকাল—৬০ দিন, কিন্তু তাহা কোন ক্ষেত্রে? কোন্ সময়ে? কোন্ রোগীতে? কলেরার হিমাঙ্গাবস্থায় কিছুতেই প্রতিক্রিয়া না আসিলে কার্ব্বোর লক্ষণ পূর্ণভাবে থাকিয়াও

একমাত্রা প্রয়োগ করিয়া ২ ঘণ্টার মধ্যে কোনও সুফলের সূচনা না হইলে মাননীয় ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় আর কতক্ষণ ঔষধের ক্রিয়ার জন্য অপেক্ষা করিতে পারেন ? এদিকে আবার যদি কার্ব্বো ১ম মাত্রা প্রদান করিবার পরই রোগিণীর পেটটী আরও অধিক ফুলিয়া ভিস্তির মশকের মত হইয়া উঠে, বাহ্যে প্রস্রাব সমস্তই বন্ধ, ঘর্ম্মের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি, নাড়া নাই, ক্রমশঃ নিঃশ্বাস পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা, রোগী ক্রমাগত পাখার বাতাস কর বলিতেছে, সেরূপ স্থলে ডাঃ দে মহাশয় ১ মাত্রা কার্ব্বোর ক্রিয়ার জন্য আর কতক্ষণ অপেক্ষা করিবেন ? (এখানে শুনিয়া রাখুন ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে কেবল রোগীকে একটি মাত্রা কার্ব্বো দেওয়া হইয়াছে) আবার এদিকে রোগীর অভিভাবকগণ বলিতেছেন, ডাক্তার বাবু! বোম্বাট সাহেবকে আনিয়া শীঘ্রই ইনজেক্‌সনের ব্যবস্থা করুন, আপনার জলপড়ায় আর বিশ্বাস থাকিতেছে না, কিম্বা অন্য ডাক্তার দেখুন টাকা যত খরচ হয় আমরা দিব সেরূপ স্থলে কার্ব্বোর ক্রিয়াফলের জন্য ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় আর কতক্ষণ অপেক্ষা করিবেন ? রোগী বোম্বাট সাহেবের ইনজেক্‌সনের অধীনে যাইবার পরেও তিনি আর কতক্ষণ কার্ব্বোর ক্রিয়ার জন্য অপেক্ষা করিবেন ? এদিকে দেখিতে দেখিতে আবার কান্নার গোল উঠিল, রোগী মড়ার মত চুপ করিয়া পড়িয়া আছে, এখনও রোগীকে ১ মাত্রা কার্ব্বো ভিন্ন আভ্যন্তরিক আর কোনও ঔষধ সেবন করান হয় নাই। ডাক্তার মহাশয় আর কতক্ষণ কার্ব্বো ১ মাত্রার ক্রিয়ার জন্য অপেক্ষা করিবেন ? যদি বলেন হিন্দুর মৃত-অশৌচান্ত ৩০ দিনে হয় অন্ততঃ এই ৩০টী দিন কার্ব্বোর ক্রিয়াফলের জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে তাহা হইলে আমার আর কথাটী নাই, বক্তব্যও শেষ। আরও দুঃখের বিষয় মাননীয় জষ্টিস ডাঃ সুশীলকুমার দাস, বি, এচ, এম, এস মহোদয় ডিক্রী দিলেন কার্ব্বো ১ মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইতে না হইতে ২ ঘণ্টা পরে পুনঃপ্রয়োগ করায় কোনও ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় নাই। তাঁহার নিকট কৃতাঞ্জলিপুটে বিনীত নিবেদন, তিনি আমার প্রবন্ধের লিখিত চিকিৎসিত রোগিণীর যে শোচনীয় অবস্থাটী লেখা ছিল বোধ হয় তাহা সমুদায় পাঠ করিয়া বিচার করেন নাই, অথবা যদিও পাঠ করিয়া থাকেন সে রোগীর ক্ষেত্র, সে রোগের প্রাবল্য, সে ঔষধের বিভাজ্য সূক্ষ্মমাত্রা বিশেষরূপে বুঝিয়া উঠিতে পারেন নাই, তাই বাধাগতেই—"১ম মাত্রার

ক্রিয়াফলের জন্য অপেক্ষা করা উচিৎ ছিল” বলিয়াই এই নিরীহ বেচারার বিপক্ষে ও ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের সাপক্ষে মোকদ্দমাটী একতরফা নিষ্পত্তি করিয়াছেন।

হ্যানিম্যান—একটী বিষয়ের মীমাংসার মধ্যে অন্যান্য বহুবিধ বিষয়ের ক্রমাগত আন্দোলন হইতে থাকায় আমাদের আমলাগণের মধ্যে অনেককেই বিরক্তির চিহ্ন প্রকাশ করিতে দেখিতেছি কিন্তু তাহা হইলেও আমি আর ২।১টী মাত্র প্রশ্ন করিয়া এই মোকদ্দমার রায় প্রকাশ করিব। ডাঃ ঘোষ! আপনি পূর্ব্বে একস্থানে বলিয়া গিয়াছেন “সূক্ষ্ম মাত্রার ক্রিয়া বৈদ্যুতিক” বাস্তবিকই হোমিওপ্যাথিকে যে সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ ব্যবহৃত হয় ও তাহাতে আমরা যে ঐন্দ্রজালিক ক্রিয়া দেখিতে পাই তাহা বৈদ্যুতিক ক্রিয়া বলিয়াই বোধ হয়, কিন্তু প্রত্যক্ষ উহা দেখিতে পাইলেও সময়ে সময়ে আবার ঐ স্বল্প মাত্রার জন্য সে বিশ্বাস অবিশ্বাসেও পরিণত হয়, লোকেও বিদ্রূপ করিয়া বলে “ও জলপড়া” ইহার কারণ কি বলিতে পারেন?

ছাএল—হুজুর! পরমাণুর সূক্ষ্মতা বোধ হয় সকলেই স্বীকার করেন। তজ্জন্য ঐ সূক্ষ্মতা প্রমাণের নিমিত্ত আর অধিক মাথা গরম করিবার আবশ্যক নাই। যাঁহারা সূক্ষ্মমাত্রা বিশ্বাস করেন না, তাঁহাদের বিশ্বাস করিবারও প্রয়োজন নাই, তবে তাঁহাদিগকে সুধু এই মাত্র বলিতে পারা যায়—ঐ যে অদূরে একটী বৃহৎ অশ্বত্থ ও একটী বটবৃক্ষ রহিয়াছে উহার অতবড় বৃহৎ গুঁড়ি ও কাণ্ড যে বীজটী হইতে উৎপন্ন সেই বীজটী কত বৃহৎ? যাঁহারা ঐ প্রকার সূক্ষ্মবস্তুর ক্রিয়া বিশ্বাস করেন না তাঁহাদের ঐ নধর স্থূল চৌদ্দপোয়া দেহখানি যে বীর্য্য ও ওভমের সংযোগে উৎপত্তি তাহার মাত্রা কত বৃহৎ? যদি তাঁহারা এগুলি বিশ্বাস করেন তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিকের সূক্ষ্মমাত্রায় যে একটী বৃহৎ প্রকাণ্ড বট ও অশ্বত্থের মত পীড়ার উৎপন্ন ও ঐ প্রকার বৃহৎ পীড়াতেও আরোগ্যজনকক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে তাঁহাদিগকে অবশ্যই স্বীকার ও বিশ্বাস করিতে হইবে। আশা করি আমাদের নব্য হোমিওপ্যাথ সম্প্রদায় ঐ সূক্ষ্মমাত্রার ক্রিয়ার উপর কখনও অবিশ্বাস স্থাপন করিবেন না।

হ্যানিম্যান—আপনি ঔষধ পুনঃপুনঃ প্রয়োগ বিধিসম্বন্ধে ও অন্যান্য বিষয়ে এমন কতকগুলি বিষয় বলিয়াছেন, যাহা আমার বিবেচনা হয় অর্গ্যাননে নাই ও হ্যানিম্যানোক্ত প্রক্রিয়া নহে।

ছাএল—হুজুর! তাহা হইলেও হইতে পারে, কারণ আমার অর্গ্যানন পড়া বিদ্যা নহে এবং অর্গ্যানন পড়িয়াও তাহার অর্থ অনেকস্থলে বুঝিয়া উঠিতে পারি নাই, দশজন মহাত্মাদিগের উপদেশ যাহা শ্রবণ করি ও তাঁহাদের নিকট হইতে যেরূপ শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছি সেইরূপই বর্ণনা করিয়াছি। যদি উক্ত বর্ণনাগুলি যথাযথ প্রমাণযোগ্য না হয় প্রতিবাদ করিবার অনেক মহোদয়কেই প্রাপ্ত হইব, কাহাকেও নিমন্ত্রণ দ্বারা আহ্বান করিতে হইবে না এবং সেই প্রতিবাদগুলির প্রত্যুত্তরে সদুত্তর প্রদানের নিমিত্ত আমাদের সরকারী উকিল মাননীয় শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় আছেন তাঁহার উপর ন্যায্য বিচারের ভার অর্পণ করিলে তিনিই স্বয়ং দয়া করিয়া সমস্ত মিমাংসা করিয়া দিবেন। যদিও শ্রদ্ধাস্পদ হ্যানিম্যান সম্পাদক মহোদয় প্রথম হইতেই "এই প্রবন্ধের নিমিত্ত দায়ী নহেন" foot note লিখিয়া দিয়া দায়মুক্ত হইয়াছেন, কিন্তু এখনও ঘটক মহাশয় জীবিত, আশা করি তিনিই অপক্ষপাতে সমুদায় জটিল ও কুট প্রতিবাদের মিমাংসা করিয়া হোমিওপ্যাথির ও মাদৃশ মূর্খ অর্গ্যানন, নিদান ও ভৈষজতত্ব জ্ঞান বিহীন হোমিওপ্যাথদিগের উন্নতি কল্পে শিক্ষা প্রদান করিতে আজীবন সচেষ্ট থাকিবেন।

হ্যানিম্যান—হোমিওপ্যাথির সার উপদেশ মূলক যে "অর্গ্যানন" যদি তাহাই ভালরূপ না শিখিয়া থাকেন ও তাহা পাঠ করিয়া তাহার অর্থই না বুঝিতে পারেন, তাহা হইলে আপনার ও আপনার মত মূর্খ চিকিৎসকদিগের চিকিৎসা করাই বিড়ম্বনা। হোমিওপ্যাথিটী মূর্খ চিকিৎসকদিগের নিমিত্ত নহে, অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্রের মত ইহাতে কোন নির্দ্দিষ্ট বাঁধা ঔষধ নাই, সুতরাং যেখানে মূর্খ সেইখানেই কলঙ্ক।

ছাএল—হুজুর! আমার বাচালতা ক্ষমা করিবেন। আপনি বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন আমার মত অজ্ঞ, অশিক্ষিতের সম্প্রদায়ই এই চিকিৎসায় অধিক ব্রতী। অবশ্য আমি সকল হোমিওপ্যাথের কথা বলিতেছিনা, সমস্ত বসুমতি খুঁজিলে সুধা ২।১ রতি মাত্র কিন্তু রম লাখেলাখো বোতল পাইবেন। সহায় সম্বলবিহীন অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি, অর্থকরী বিদ্যাভাবে যাহাদের কোথাও দাসত্ব জুটিয়া উঠেনা, শৈশবে যে সমস্ত ছাত্রকে শিক্ষকেই শিক্ষাদান করিত, ধনির বিদ্যাহীন আদরের পুতলী যাহারা আলস্যে দিনাতি-বাহিত করিতে আপাততঃ ক্লেশবোধ করিতেছে এতদ্ভিন্ন কৃষক, ব্যবসাদার

কেরাণী প্রভৃতি কত প্রকার দৃষ্টান্ত দেখাইব ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই এখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রেণীভুক্ত ইঁহাদের কেহ এই , এম্, বি, কেহ এম্, ডি, মাষ্টার অফ হোমিওপ্যাথি ; আসল ডিপ্লোমাধারী চিকিৎসকগণ এখন এই নকলের কাছে পরাজয় স্বীকার করেন। ইঁহারা কথায় কথায় রোগ নির্ব্বাচন ও নিদানের ব্যাখ্যা করেন, অঙ্ক গণেন—এক, দুই, ছয়, আট, দশ, হাজার, লক্ষ্মী, সরস্বতী, কার্ত্তিক, অগ্রহায়ণ, পৌষ, মাঘ, ছেলে, পিলে পিলে ভাঁড়, কাঁসর, শাঁক ঘণ্টা, পঞ্চপ্রদীপ এইরূপ পদি কথাতেই রোগনির্ব্বাচন।

হ্যানিম্যান—আপনার কথার অর্থ কিছু বুঝিলাম না ?

ছাত্র—হুজুর। আমাদের হোমিওপ্যাথিকের মধ্যে এক প্রকার সম্প্রদায় আছেন, তাঁহারা রোগ নির্ব্বাচন, রোগের ব্যাখ্যা, নিদান এই সমস্ত বিষয়েরই অধিক চর্চ্চা করিতে ভালবাসেন, নিজেকে হোমিওপ্যাথ বলিতে কুণ্ঠিত হন, সাইন বোর্ডে নিজের নামটী ও তাহার পার্শ্বে এম্, বি, এম্, ডি উপাধিটী খুব বড় বড় অক্ষরেই লেখেন কিন্তু "হোমিও" শব্দটী অতি সূক্ষ্ম ক্ষীণ বন্ধনীর মধ্যে রাখেন, উদ্দেশ্য যাহাতে এইটী সাধারণের দৃষ্টিপথের বাহিরে থাকে। কার্য্যে পরিণত না হউক মুখে মুখে ইনজেকসন, সার্জ্জারি, ডায়গনসিস, প্রগনসিস, মিড্‌ওয়াইফারি ইত্যাদি কেবল বাহিরের আড়ম্বর দেখাইতে সর্ব্বদাই অগ্রসর। আমাদের হোমিওপ্যাথিকে এ প্রকার করার উদ্দেশ্য কি ? উদ্দেশ্য লোকে দেখুক, লোকে বলুক,—মেডিকেল কলেজ, ক্যাম্বেল প্রভৃতি কোনও কলেজ পাস ডাক্তার বাবু বা তাঁহাদের অপেক্ষা শিক্ষার হিসাবে কোন অংশে ন্যূণ নহেন। ইঁহাদিগকে কি বলে ? বলে—জাতি চোর ; যেমন জাতি জিজ্ঞাসা করিলে বাগ্‌দী, ডোম, হাড়ি, মুচি বলে আমরা নমশূদ্র, নমশূদ্র বলে আমরা কায়স্থ, কায়স্থ বলেন আমরা ব্রাহ্মণ (আজকাল কায়স্থগণও উপবীত ধারী), এই সম্প্রদায়ের চিকিৎসকও সেইরূপ লোককে প্রকারান্তরে পরিচয় দেন—আমি একজন "Passed diploma holder এলোপ্যাথ" বা তাহাদের সমকক্ষ, সমগুণসম্পন্ন ও সমশিক্ষিত, কিন্তু চিকিৎসা করেন আমার মত গৃহ চিকিৎসা দেখিয়া—১টী মিনিম নক্স-ভমিকা।

হ্যানিম্যান—আপনি বলেন আমি মূর্খ, অশিক্ষিত, গৃহচিকিৎসাই আমার বিদ্যা, কিন্তু মাঝে মাঝে বেশ ২।১টী ইংরাজি বুলিও ত বাহির করেন ?

ছাএল—হুজুর! ডাক্তার সাহেব বা ডাক্তার বাবু সাজিতে হইলে আজকালকার Market হিসাবে, গোঁপের দুই পাস মুড়ো, ছাটা, রোল্ড-গোল্ড চমসা, ওপন্-ব্রেষ্ট কোর্ট, প্যাণ্ট, টুপি, বর্ম্মা চুরুট, ছড়ি এ সকল প্রয়োজন, তদাভাবে অলঙ্কার সার্টের উপর কোর্ট, পায়ে মোজা, হাতে একটী ছড়ি, আর জানি বা না জানি, অর্থ ঠিক হউক বা না হউক কথায় কথায় একটা অন্ততঃ Medical ইংরাজী বুলি বলা চাই। আমি দৃষ্টান্তস্বরূপ এ সম্বন্ধে আমার এক বন্ধু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের কথা বলিতেছি ঃ—আমি বাল্যবস্থায় ডায়মণ্ডহারবার মাতুলালয়ে অবস্থানকালীন সেই স্থানের স্কুলের একটী বালকের সহিত আমার বন্ধুত্ব হয়, উভয়ে এক স্কুলে 7th ক্লাস পর্য্যন্ত পড়ি। পরীক্ষার ২।১ মাস পূর্ব্বে আমি ঐ স্কুল ছাড়িয়া কলিকাতায় চলিয়া আসি, ইহার পর উক্ত বাল্যবন্ধুর সহিত আর সাক্ষাৎ হয় নাই। বন্ধুর নাম হরিহরবাবু। প্রায় ২০ বৎসর পরে আমি কোনও প্রয়োজন বশতঃ একদিন হাওড়া ষ্টেসনে যাই, সেখানে দেখি আমার বাল্যবন্ধু হরিহরবাবু প্ল্যাটফরমে দণ্ডায়মান সঙ্গে একটী বালিকা। হঠাৎ উভয়ে দেখা ও আলাপ পরিচয় হওয়ায় বড়ই খুসি হইলাম, জিজ্ঞাসা করিলাম বন্ধু? এখন কোথায় যাওয়া হবে? হরিহরবাবু বলিলেন আমার Sister-in-law অর্থাৎ ভগ্নিপতির বড় একটা ভারি disease হয়েচে, তিনি এলাহাবাদে থাকেন কাল সেখান থেকে এসেছি আজ আবার এই sisterকে delivery দিতে যাচ্ছি, এই sisterটী আমাদের বাটীতেই ছিল। জিজ্ঞাসা করিলাম, তোমার ভগ্নিপতির কি হইয়াছিল? হরিহরবাবু,—পিঠে একটা খুব বড় Boiler ; সেটা কি হ'লো? হরিহরবাবু,—আমাকে উঁনি পরশু টেলিগ্রাফ করেন তোমাকে অস্তর কত্তে হবে, এখানে কাকেও বিশ্বাস হয় না, তুমি শীঘ্র আসবে। আমি বলিলাম,—তুমিই বুঝি অস্তর কল্লে? ও কাল সেখান থেকে এসেছ বল্লে? হরিহরবাবু,—ভাই, অতবড় big Boiler কখনও কারও পিটে হ'তে দেখি নাই, প্রথমে Chloropotash করে শেষে Operator কল্লুম, ভাই! বল্‌বো কি two or three সের Building, এই Building দেখে আমি নিজেই Censor হয়ে পড়েছিলুম, যাহা হউক এ যাত্রা তিনি ঈশ্বরের ইচ্ছায় আমার হাতে বেঁচে গেলেন, ঔষধ দিলুম—Arnica ৩x খেতে। বলা বাহুল্য এই হরিহরবাবুর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সে দেশে বেশ নাম যশও আছে, তাঁহার ভগ্নিপতি

এলাহাবাদে থাকেন তাঁহারও খুব বিশ্বাস নইলে সেখানে কি ডাক্তার ছিল না। শেষে হরিহরবাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম বন্ধু! স্কুল ছাড়িয়া আমি চলিয়া আসিবার পর তুমি কি করিতেছিলে? হরিহরবাবু,—সেই বছর 7th ক্লাস হইতে 9th ক্লাসে ডবল promotion পাই তাহার পর আর স্কুলে যাই নাই, এখন এই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছি, এক রকম ভাই godএর আশীর্ব্বাদে চলিয়া যায়। হুজুর দেখুন! কি প্রকার medical বুলি, অন্যান্য মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ দেখিয়া শুনিয়া নিশ্চল, নিস্পন্দ, নির্ব্বাক।

হ্যানিম্যান—ইচ্ছা থাকিলেও ছাএল ঘোষকে আর অযথা কতকগুলি প্রশ্নদ্বারা উহার মস্তিষ্ক বিকৃতি করিতে ইচ্ছা করি না। ডাঃ দে মহাশয়ের প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে ছাএল ঘোষ যে জবাবদিহী করিয়াছেন, অবশ্য রায়প্রকাশ দ্বারা তাহার একটা উত্তর প্রদান করা আমার নিতান্ত কর্ত্তব্য ও উচিৎ কিন্তু দুঃখের বিষয় উঁহারা উভয়েই আমাদের হ্যানিম্যানের গ্রাহক, কাহার পক্ষে কাহার বিপক্ষে প্রীতিকর ও অপ্রীতিকর (judgment) বিচার হইবে এই আশঙ্কায় আমি ইহাতে কোন মতামত প্রকাশ করিতে উপস্থিত অক্ষম তবে শ্রাবণ সংখ্যায় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রমোহন সেন সম্পাদক মহাশয় ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েসন, এই রক্তবমন ও রক্তকাশের দ্বন্দ লইয়া শীর্ষকপ্রবন্ধ "পত্র" লিখিয়া কতকগুলি প্রমাণ দ্বারা যে মন্তব্যটী প্রকাশ করিয়াছেন, বোধ হয় তাহাতে ডাঃ ঘোষ ও ডাঃ দে মহাশয় উভয়েই সন্তুষ্ট থাকিবেন।

ছাএল—হুজুর! মাননীয় ডাঃ সেন মহাশয় উক্ত পত্রে লিখিয়াছেন যে "কোর্টে মোকদ্দামার অনুরূপ বিষয়গুলি নিরর্থক, ছেলেমী ভাবাপন্ন ও হাস্যজনক। ইহা এরূপ মাসিক পত্রিকার গৌরব একটুও বৃদ্ধি করে না, এই ব্যাপার বহুপূর্ব্বেই বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিৎ ছিল" সে বিষয়ে আমার একটু বক্তব্য আছে—ডাঃ সেন মহাশয়ের কথাগুলি খুব সত্য ও প্রকৃত এবং উহা যে হাস্যজনক ও ছেলেমী ভাবাপন্ন তাহাও প্রকৃত, তবে কথা হইতেছে উহাতে যাহা আন্দোলিত হইয়াছে বিষয়গুলি সমস্তই আমাদের হোমিওপ্যাথিক ব্যাপার লইয়া কথা নয় কি? অনেকেই অনেক ভাবে প্রতিবাদ করেন ও প্রবন্ধ লেখেন কিন্তু দুঃখের বিষয় হয়ত সকলে প্রবন্ধ

পাঠ করেন না, ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন রুচি, দেখা যায় আজকাল ধর্ম্মশালা অপেক্ষা থিয়েটার, যাত্রা, বায়স্কোপ প্রভৃতি রঙ্গমঞ্চগুলিই অধিক জনতাপূর্ণ হইয়া থাকে, অতএব যদি বিষয়গুলি প্রকৃতই মোকদ্দামার অনুরূপে funny ভাবে লেখা হইয়া থাকে ও সকলে চাটনীর মত একটু একটু আস্বাদন করিয়া থাকেন তাহা হইলে এই স্থানেই আমার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে।

ডাঃ কেবশলাল দে মহাশয় প্রকৃত পক্ষে শুভক্ষণেই প্রতিবাদটী উত্থাপিত করিয়াছিলেন যদ্দারা গত অগ্রহায়ণ মাস হইতে এখনও পর্য্যন্ত চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু না কিছু আলোচনা হইতেছে, ইহাতে আমার অনেক বিষয়ে শিক্ষালাভ হইল, এজন্য তাঁহাকে মিত্ররূপে নমস্কার করি।

মাননীয় ডাঃ সেন মহাশয়ের কথা—দুইজন দৈত্যের মধ্যে এক সময়ে একটী বড়সী লইয়া বিবাদ উপস্থিত হয়। একজন দৈত্য বলে এটা বঁড়সী অন্য দৈত্য বলে এটা টঁড়সী শেষে একজন পথিক উহার মীমাংসা করিয়া দেয় যে কেন মিছামিছি বিবাদ কর বড়সীও নহে টঁড়সীও নহে "বাকান একটা লোহা মাত্র" উহাতে দৈত্যদ্বয় পরম সন্তুষ্ট হইয়া স্বস্থানে প্রস্থান করে। এখানে ডাঃ সেন মহাশয় ঠিক সেইরূপ মীমাংসা করিয়াছেন উহা হিম্পটাইসিসও নহে, হিমাটিমেসিসও নহে, উহা হিমোফিলিয়া এবং ঐ রোগগণার কাহারও প্রকৃত ঔষধ নহে, ঔষধ—সিকেলি, সুতরাং আমাদের বিবাদের আর কিছুই রহিল না, তজ্জন্য তাঁহাকে অসংখ্য ধন্যবাদ প্রদান করিয়া তাঁহার মঙ্গল প্রার্থনা করি।

ল্যাকেসিস।

ডাঃ বি, এন, ঘোষ বর্ম্মা (হোমিওপ্যাথ)
নালাকুল। (হুগলী)।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মণ্ডলী অতীব গৌরবের সহিত The father of Homœopathy in America বলিয়া যাঁহার নাম কীর্ত্তন করিয়াছেন সেই মহাত্মা হেরিং ল্যাকেসিসের প্রুভিংকর্ত্তা। তিনি নিজ দেহে ইহার প্রুভিং করিয়াছিলেন, আর ডাঃ ন্যাশ তাই মুক্তকণ্ঠে লিখিয়াছেন—If he (Dr. Constantine Hering) had never done any thing beside this for medicine, the world would owe him an everlasting debt of gratitude. It alone would immortalize him.

ল্যাকেসিস বা আমেরিকার বিষধর সর্প ল্যান্সহেডেড ভাইপারের বিষক্রিয়ার সহিত ইহার স্বজাতি ন্যাজা ট্রিপুডিয়ান্স, ক্রোটেলাস, ইলাপ্স কোরে-লিপাম প্রভৃতি ঔষধের সাধারণতঃ সাদৃশ্য আছে। অবশ্য ইহাদিগের প্রভেদ যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

ল্যাকেসিসের পুরা নাম ট্রাইগোনোকেফেলাম ল্যাকেসিস। ইহা মহাত্মা হেরিংএর পর আরও কতিপয় কৃতবিদ্য চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষিত হইয়াছে।

একদা জনৈক সৈনিক যুবক ল্যাকেসিস সর্পকর্ত্তৃক দংশিত হইয়া চেতনা হারাইয়াছিল। প্রায় এক ঘণ্টা পরে তাহার চেতনা সঞ্চার হয়। তখন জানা গেল যে বজ্রাঘাতের ন্যায় এক প্রকার তীব্র যাতনা স্নায়ুকেন্দ্রে অনুভূত হইয়া তাহার চেতনা লুপ্ত হইয়াছিল। ঐ ব্যক্তি চেতনা লাভ করেন বটে কিন্তু অবক্তব্য শারীরিক যাতনা, ক্রমাগত বমনোদ্বেগ এবং বক্ষঃস্থলের ব্যাকুলতা তাহাকে অস্থির করিয়া তুলিল। ক্রমে সমস্ত হাত ফুলিয়া গেল এবং অদম্য পিপাসায় কাতর হইয়া পড়িল। হাতটীতে একপ্রকার তীব্র বেদনা অনুভূত হইতে লাগিল। সাতদিন ধরিয়া তাহার প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রহিল। গাত্রচর্ম্ম শুকাইয়া আসিল এবং জ্বালা বোধ করিতে লাগিল। ক্রমে দষ্ট স্থান পচিয়া উঠিল এবং বাহুর নানাস্থানে পচনশীল ক্ষত দৃষ্ট হইতে লাগিল। তখন অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা বাহুটী কাটিয়া ফেলিয়া এই দুর্নিবার পচনাক্রমণ দূর

করিতে পারা গিয়াছিল। উপযুক্ত ঘটনাটী ডাঃ কুইন কর্ত্তৃক লিপিবদ্ধ হইয়াছিল। এবং ডাঃ হেরিং তাহা স্বীয় রচনা মধ্যে উদ্ধৃত করিয়া গিয়াছেন।

আমাদের দেশে কবিরাজগণ সর্পবিষ ঔষধরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু পাশ্চাত্য দেশে ইহার প্রচলন ছিল না। হেরিং যখন ল্যাকিসিসের প্রুভিং শেষ করিয়া উহা ঔষধরূপে ব্যবহার করিতে লাগিলেন তখন হ্যানিম্যানের যাবতীয় জার্ম্মাণ গ্রন্থের ইংরাজী অনুবাদক ও প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ হেম্পেল ইহার প্রতিবাদ করিয়া লিখিলেন যে সর্পবিষ রক্ত সহিত মিশ্রিত হইলে কেবল মাত্র বিষ লক্ষণই প্রকাশ পাইয়া থাকে কিন্তু মুখদ্বারা সেবিত হইলে উহাদ্বারা কোন ফললাভ হইতে পারে না কারণ পাকস্থলীতে গিয়া পিত্ত সংযোগে উহা ক্রিয়াহীন হইবে। কোনরূপ ভেষজ ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়া সম্ভবপর নহে। ডাঃ হেম্পেলের এই মত লইয়া অদ্যাপিও চিকিৎসক জগতে আন্দোলন চলিতেছে। এই বিষয়ে ডাঃ ফ্রেসারের বহু গবেষণা ও অনুসন্ধান আমরা সংবাদ পত্রে পাঠ করিয়াছি। তাঁহার মতে সর্পদষ্ট স্থানে—বিষাক্ত রক্ত প্রবাহে, পিওসিরম ত্বকনিম্নে (হাইপোডার্মিক) ইনজেক্ট করিয়া দিতে পারিলে বিষের তীক্ষ্ণতা হ্রাস পাইয়া মানুষ জীবিত হইবার সম্ভাবনা।

আমরা এই স্থানে আমেরিকা ও ইয়ুরোপবাসী চিকিৎসক মণ্ডলীর গভীর গবেষণা ও জনহিতৈষণার সুখ্যাতি না করিয়া থাকিতে পারি না। কারণ ভারতের অসংখ্য ভেষজগুণ বিশিষ্ট গাছড়ার প্রুভিং অভাবে তাহাদের কত বিচিত্র প্রকারের রোগ আরোগ্যকারী শক্তি আমাদের নিকট অজ্ঞাত রহিয়াছে। শত শত বৎসরের পরাধীনতাই আজ আমাদিগকে এরূপ জড় ও উদ্যমহীন করিয়া তুলিয়াছে। কিন্তু স্বাধীন ভূমির উদ্যোগী বীর হেরিং স্বচ্ছন্দে সর্পবিষ নিজদেহে প্রুভিং করিয়া জগদ্বাসীকে এক অমূল্য সম্পত্তির অধিকারী করিয়া গিয়াছেন।

আমরা এইবার ইহার বিশেষ লক্ষণগুলি (Characteristic symptoms) বলিব,—

১। ঘুম ভাঙিলেই রোগ যাতনা বাড়ে বা রোগ যাতনা বাড়িয়াই ঘুম ভাঙিয়া যায়। ইহাতে রোগীর বেশ ধারণা জন্মে যে

ঘুম না আসিলে রোগের বৃদ্ধি হইত না। তখন রোগী নিজেকে বিশেষ ক্লিষ্ট ও দুঃখিত বোধ করে এবং বিশেষ উৎকণ্ঠান্বিত হয়।

ঘুংড়ি কাশীতে আমরা অনেক সময় দেখিয়াছি যে শিশুর নিদ্রাভঙ্গে এরূপ ভাবে পীড়ার বৃদ্ধি হইল যেন তাহার আসন্নকাল উপস্থিত হইয়াছে।

আবার এরূপ লক্ষণও আছে, রোগী নিদ্রালু, এপাশ ওপাশ করিতেছে কিন্তু সুনিদ্রা হইতেছে না। পুনঃ পুনঃ স্বপ্ন দেখিয়া নিদ্রা ভাঙ্গিয়া যায়। স্বপ্নে ভয় পায় বা গাঢ় চিন্তা আইসে অথবা কামভাব হৃদয়ে জাগে।

২। টাইফয়েড জ্বরের রোগীর মনে হয় যেন তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং শেষ কার্য্যের যোগাড় হইতেছে অথবা তাহার মৃত্যু ঘনাইয়া আসিয়াছে যাহাতে শীঘ্র মৃত্যু হয় সে জন্য কেহ সাহায্য করুক, রোগীর চক্ষুর শ্বেত অংশ রাঙা হয়, জিহ্বা কাঁপে ও দাঁতে দাঁতে লাগিয়া যায়।

৩। গায়ে সামান্য মাত্রও ভার বা চাপ সহ্য করিতে পারে না। বিশেষতঃ পেটের কাপড় ও জামার কলার ঢিলা করিয়া দিতে হয়। এমন কি রোগী নিদ্রিত থাকিলেও তাহার গায়ে হাত দিলে বিরক্তি ভাব প্রকাশ করে। ডাঃ হেরিং যখন ঔষধটী পরীক্ষা করিলেন তখন তাঁহাকে গলার কাপড় ঢিলা করিয়া রাখিতে হইত। ল্যাকেসিসের রোগীর আঁট ভাবে বস্ত্র পরিধান একেবারে সহ্য হয় না। অনেক ঔষধে প্রদাহ বশতঃই এইরূপ ভাব জন্মে কিন্তু ইহাতে কোনরূপ প্রদাহ হেতু যে স্পর্শে বিরক্তি জন্মে তাহা নহে, সুতরাং একোন, বেল, আর্ণিকা প্রভৃতি ঔষধ যে স্পর্শে বিরক্তি ভাব আছে ইহাতে সেরূপ নাই কারণ বেল বা এপিসের রোগী এই স্পর্শে বা চাপে প্রকৃত বেদনা পায় কিন্তু ল্যাকেসিসের রোগী এক বিশেষ প্রকারের অস্বস্তি বোধ করে মাত্র, এমন কি পরিহিত বস্ত্রের স্পর্শ

পর্য্যন্তও তাহার অসহ্য বিবেচিত হয়। এই প্রকারের অসহ্য ভাব বিশেষরূপে গলা, ঘাড়, পেট ও কোমরে অনুভূত হইয়া থাকে। নাক্স ও লাইকোর কোমরে আঁটিয়া কাপড় পরা অসহ্য হয় কেবল আহারের পর।

৪। পাগলের মত হয়, বন্ধুদিগকেও বিশ্বাস করিতে পারে না, অধিক কথা বলে।

ইহার মানসিক বিকার অনেক প্রকারের হইতে দেখা যায়। যথা— উন্মাদ, কামোন্মাদ, সূতিকোন্মাদ, জলাতঙ্ক, গুল্মবায়ু প্রভৃতি। এই প্রকার মানসিক অবস্থা প্রায় স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই দেখা গিয়া থাকে, এ সমস্ত কথা পরে আমরা বিস্তারিত ভাবে বলিব।

৫। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর অবসান কালের যাবতীয় পীড়া, এই সময়ের অর্শ—হাঁচিলে বা কাসিলে উহাতে খোঁচা বেঁধার মত বেদনা। মাথার চাঁদিতে জ্বালা, গায়ে তাপের বৃদ্ধি, গরম ঘাম বাহির হওয়া এবং মাথার যাতনা প্রভৃতি হইতে পারে।

৬। জরায়ুর উপর সামান্য মাত্র চাপও সহ্য হয় না, কাপড় তুলিয়া পরিতে হয় বা আলগা করিয়া দিতে হয়। কিন্তু ঐ স্থান চাপিলে বেদনা বোধ করে না (?)।

৭। জরায়ুর বেদনা—সময়ে সময়ে ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায়। যোনি হইতে রক্তস্রাব হইয়া অল্প সময়ের জন্য ঐ বেদনা নিরস্ত হইতেও দেখা যায়। এই বেদনার সহিত এক প্রকার জ্বালা থাকে। নিদ্রার পর বা নিদ্রার উপক্রমে উহার বৃদ্ধি।

৮। রোগের আক্রমণ প্রধানতঃ বাম পার্শ্বে হয় পরে দক্ষিণ পার্শ্বে যায়। ইহা এই ঔষধের একটী বিশেষ প্রদর্শক লক্ষণ। ল্যাকেসিস একটী অবসাদকর ঔষধ, আর শরীরের বামপার্শ্ব দক্ষিণপার্শ্ব অপেক্ষা দুর্ব্বল। সুতরাং ইহাতে বাম পার্শ্বই অধিক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। রোগ বিশেষে কখন কখন সাল্‌ফার প্রভৃতি ঔষধের

কালাজ্বর চিকিৎসায়

দর্পহরণ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

শ্রীযুক্ত——মল্লিকের বাসা ৩নং মুখার্জ্জিপাড়া লেন, কালীঘাট। তাঁহার স্ত্রী কালাজ্বর রোগে ভুগিতেছেন খবর পাইলাম। এলোপ্যাথি চিকিৎসাই চলিতেছিল। স্থানীয় চিকিৎসক কলিকাতার একজন বিখ্যাত এলোপ্যাথিক এম, এ; এম্, ডি; পি, এইচ, ডি উপাধিধারী বিশেষজ্ঞের সহিত পরামর্শ করিবার জন্য তাঁহাকে আনাইলেন। তিনি আসিয়া দেখিলেন ১০৪।৫° জ্বর পেটজোড়া পিলে লিভার। সুতরাং ইহা যে কালাজ্বর তাহাতে তাঁহার সন্দেহ ছিল না। অন্যান্য কথার মধ্যে তিনি বলিলেন "এলোপ্যাথি ব্যতীত এ রোগের ঔষধ নাই। হোমিওপ্যাথি বা কবিরাজী চিকিৎসা করিলে রোগিণী মারা যাইবেন ইত্যাদি। এলোপ্যাথি মতে তিনি উক্ত রোগের বিশেষজ্ঞ। যিনি যে মতের বিশেষজ্ঞ সে মতের চিকিৎসার যত খুসী বড়াই করিতে ক্ষতি নাই। কিন্তু তিনি যে বিষয়ে অজ্ঞ সে বিষয়ে কটাক্ষপাত করা অর্থাৎ হোমিওপ্যাথি বা কবিরাজী চিকিৎসার নিন্দা করা, আর কিছু না হউক, তাঁহার অনধিকার চর্চ্চা—এরূপ কথা রোগিণীর যুবক দেবর বলিয়া ফেলিলেন। এ সত্য কথা বলিতে তিনি কিছু কম সঙ্কোচ বোধ করিয়াছিলেন। ফলে, এত বড় একজন চিকিৎসকের সহিত তর্কবিতর্ক করার অপরাধে স্বচক গৃহে যৎপরোনাস্তি তিরস্কৃত হইয়া আমাদের নিকট আসিলেন। "হোমিওপ্যাথিমতে রোগিণীকে আরাম করিতেই হইবে।" এইরূপ অনুরোধ করায় আমরা বলিয়াছিলাম—আরাম হওয়া না হওয়া ভগবানের হাত। আপনারা যদি বিশ্বাস করিয়া হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা করান তবে রোগিণীর আরোগ্য লাভ করা অসম্ভব নয়। আমাদের ক্ষুদ্র বিদ্যা বুদ্ধিতে ১০।১২ বৎসর ধরিয়া এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার দোষগুণ দেখিয়া আমাদের বদ্ধমূল ধারণা এই যে, "উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎকের হাতে মৃত্যুও অপেক্ষাকৃত সুখকর।"

একরূপ অনিচ্ছা সত্ত্বেই রোগিণীর বয়স্ক আত্মীয়েরা কিছুদিন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া দেখিতে রাজী হইলেন। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম।

ছাত্রের পত্র।

মাননীয় "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

আজ আপনার মাসিক পত্রিকায় দুই একটী মনোবেদনা জ্ঞাপন করিবার বাসনায় আপনাকে পত্র দিতেছি। আশা করি আপনি সর্ব্বসাধারণের অবগতির কারণ আপনার পত্রিকায় ইহা প্রকাশ করিবেন।

ডাক্তার তারকব্রহ্ম মুখোপাধ্যায় এম্-ডি মহাশয় ভাগলপুর হোমিওপ্যাথিক কলেজের প্রিন্সিপ্যাল। তাঁহার প্রণীত দুইখানি পুস্তক আমার হাতে পড়ে ও কিয়ৎ অংশ পড়িয়াই কিছু নূতন জ্ঞান লাভ করিয়াছি, যাহা আপনাদের নিকট কখনও শুনি নাই বরং যেন আপনারা তাহার বিপরীত শিক্ষাই দিয়া আসিতেছেন। এ কারণ আমার একান্ত বাসনা—আমার মনে যে সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে তাহা আপনি বা আমাদের কলেজের প্রিন্সিপাল বা অপর যে কোন কলেজের যে কোন শিক্ষক বা মাননীয় ডাক্তার তারকব্রহ্ম মুখোপাধ্যায় এম্-ডি মহাশয় নিজে বা আপনার পত্রিকার যে কোন গ্রাহক আমার এই সন্দেহ ভঞ্জন করেন। আশা করি এই শিক্ষার্থীর সন্দেহ দূরীকরণের জন্য কেহ না কেহ চেষ্টা করিবেন।

আমার নিবেদন এই যে—

১। উক্ত ডাক্তার বাবুর ম্যালেরিয়া নামক পুস্তকের ৪র্থ পৃষ্ঠায় তিনি লিখিয়াছেন যে—"Question of dilution, lower or higher, is immaterial, all that will cure the disease is to select the proper remedy according to the symptoms. I observed that 3x, 6x, 30 or 200 equally effective provided that the proper remedy is selected, from observation of the treatment of my preceptor, Dr. Protap Chandra Mozumder, my former theory is corroborated that dilution is nothing. অর্থাৎ [ডাইলিউশন (Dilution)কে পোটেন্সি (Potency) বা শক্তি বলিয়া ধরিলে তিনি বলিতেছেন] "উচ্চ শক্তি কি নিম্ন শক্তি এরূপ প্রশ্ন কোন কাজের

নয়। ঔষধ যদি ঠিক নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে তবেই আরোগ্য সাধিত হইবে আর কিছুর দরকার নাই। আমি দেখিয়াছি ৩দ, ৬দ, ৩০ কিম্বা ২০০ সকলেই একভাবে কার্য্য করে, যদি ঔষধ সুনির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। আমার গুরুদেব ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসা দেখিয়া আমার পূর্ব্বের ধারণাই প্রমাণিত হয় যে, শক্তি কিছুই নয়।" কিন্তু আমার মনে হয় যে, হোমিওপ্যাথির নিয়ম অনুসারে আরোগ্য লাভ সম্ভব হয় না যদি ঔষধের শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা বেশী না হয়। কেবলমাত্র সমলক্ষণবিশিষ্ট হইলেই আরোগ্য লাভ সম্ভব নয়। উক্ত ডাক্তার বাবু তাঁরই Lecture on Homeopathic Practice of Medicine পুস্তকের V পৃষ্ঠায় Homœopathic law of cureএ লিখিয়াছেন যে "If disease and drug symptoms closely resemble, the desease is cured by the drug. অর্থাৎ রোগ ও ঔষধের লক্ষণের নিকটসাদৃশ্য হইলেই ঔষধে রোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু একটী কথা যে কেন ভুলিলেন তা জানি না। শুধু সদৃশ (Similar) হইলেই হইবে না, Similar and Stronger সদৃশ এবং বলবত্তর হওয়া দরকার (অর্গ্যাননের ২৬ অনুচ্ছেদ দেখুন)। তা যদি হয়, তবে ৩দ (3x), ৬দ (6x), ৩০ (30) বা ২০০ (200) equally effective বা সমভাবে কার্য্যকরী হয় কিরূপে? তবে যদি dilution বা মিশ্রণ আর potency বা শক্তি এতদ্দ্বয়ের যে কি প্রভেদ তা না জানা থাকে তবে স্বতন্ত্র কথা। Question of dilution may be immaterial অর্থাৎ ডাইলিউশান মানে মিশ্রণ ধরিলে তাহা কিছুই নয় কিন্তু dilution কথাটীর অর্থ শক্তি বা potency ধরিলে এ কথা খাটে কি? Dilutionকে মিশ্রণ অর্থে ধরিলে nothing বা কিছুই নয় হতে পারে যেহেতু তাহা হইলে ৩দ, ৬দ, ৩০ বা ২০০ কেবল পরিমাণ জ্ঞাপক। কিন্তু ৩দ, ৬দ, ৩০ বা ২০০ যে ভাবে ব্যবহার করা হয় তাহা dilution (মিশ্রণ) নয় তাহা potency (শক্তি)। তিনি যে মাননীয় স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপ বাবুর নামে দোষারোপ করিয়াছেন যে তিনি dilution is nothing বা শক্তি কিছুই নয় এই কথার সমর্থন করিয়াছেন তাহাই বা কিরূপ? আর এক কথা যদি dilutionটী কিছুই নয় তবে তিনি তাঁরই practice of medicine এ কখনও 3x, কখনও 30 কখনও বা 200 ব্যবস্থা করিয়াছেন কেন? ডাক্তারবাবু উক্ত practice of medicineএর উক্ত পৃষ্ঠায় Repitition of dose সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে—

"Now a days a lower potency is often repeated Higher dilulions should be repeated less frequently অর্থাৎ আজকাল নিম্ন শক্তির ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু উচ্চ শক্তির ঔষধ তত শীঘ্র শীঘ্র দেওয়া উচিত নয়। যদি ডাইলিউশন শক্তি হিসাবে কিছু নয়ই হল তবে নিম্ন শক্তির পুনঃ পুনঃ ব্যবহার চলে কিন্তু উচ্চ শক্তির কম চলিবে কেন? কিন্তু আমরা শিখিয়াছি অন্যরূপ। ঔষধকে যখন শক্তিতে পরিণত করা হয় (potentised) তখন তার কার্য্যকরী ক্ষমতা বাড়াইয়া দেওয়া হয়। Mother tincture বা মূল অরিষ্টে যে কাজ হয় potentised বা শক্তিতে পরিণত ঔষধে তার চেয়ে বেশী এবং শীঘ্র শীঘ্র কাজ হয়। Dilution যদি কিছুই নয়, তবে Allopathরা যে ভাবে ঔষধ দেন হোমিওপ্যাথরা সেরূপে দেন না কেন? কেবল সমলক্ষণ রাখ্‌লেইত চল্‌ত? আর পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগের কথায় আমরা শিখিয়াছি যে একই শক্তির ঔষধ পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত নয়, তাহাতে কুফল হয়। সত্বর আরোগ্যের জন্য বা রোগভোগকাল কমাইবার জন্য পুনরায় ঔষধ দিবার ব্যবস্থা আছে কিন্তু পূর্ব্বকার শক্তি অপেক্ষা পরবর্ত্তী শক্তি কিছু উচ্চতর হওয়া দরকার।* ডাক্তারবাবুর অর্গ্যাননের কথা প্রকৃতই কেমন কেমন। মনে হয় আমাদের শিক্ষা পদ্ধতির কিছু উল্টাপাল্টি ভাবের।† ইহাতে কি শিক্ষার্থীর উপকার হতে পারে?

১। ঔষধ নির্ব্বাচক লক্ষণসমূহের অংশ পাঠ করিয়া আরও নূতন দেখিলাম জানি না চিকিৎসা হইবে কেমন করিয়া ‡। দুই একটী নমুনার মত আপনাদের কাছে দিলাম।

Abortion—এই অংশে যে যে লক্ষণের উপর ভর করিয়া Ipecac, Sabina, ইত্যাদি ঔষধের ব্যবস্থা দিয়াছেন ফলে কি তাই? রক্তলাল এবং

---

* ইহা ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননের কথা, সুতরাং নূতন, তাই প্রভেদ বোধ হইতেছে।—সঃ।

† উপকার হয় বই কি? শিক্ষার্থিগণ বুঝিতে পারেন যে হ্যানিম্যানের উক্তি অনেকে মানিয়া চলেন না বা জানেন না। এবং একটু চেষ্টা করিলে ইহাও বুঝিতে পারিবেন যাঁহারা যে পরিমাণে হ্যানিম্যানের উক্তিগুলি মানিয়া চলিবেন তাঁহারা সেই পরিমাণে কৃতকার্য্য হইবেন। —সঃ।

‡ বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি মতে "রোগীর চিকিৎসা করা হয় রোগের চিকিৎসা করা হয় না।" ইহা ধরিলে, এলোপ্যাথির অনুকরণে থিরাপিউটিকস্ বা প্রাকৃটিস লেখা যায় না।—সঃ।

বমি, অত্যধিক রক্তস্রাব এই কয়টী লক্ষণের উপর ভর করিয়া ইপিকাক দেওয়া কি যায়? ইহার উপর যদি অত্যন্ত পিপাসা বা Secrum to Pubes যন্ত্রণা থাকে তাহা হইলেও কি ইপিকাক? আর অতিরিক্ত রক্ত স্রাব আর কাল কাল চাপ চাপ রক্ত থাকিলেই কি স্যাবাইনা? অতিরিক্ত স্রাব তুইটী ঔষধেরই লক্ষণ। এইটী বাদ দিলে থাকে লালরক্ত, বাম আর কাল কাল রক্তের চাপ তাহা হইলে শুধু এই লক্ষণ ঔষধ নির্ব্বাচনের সাহায্য জ্ঞাপক কি?

Abscess ফোড়া এই অংশে মাত্র বেলাডনা ঔষধের লক্ষণ দেখাইলেই যথেষ্ট।

লক্ষণ—প্রথম অবস্থায় ৩দ ক্রম ব্যবহারে ফোলার নিবৃত্তি। ফোড়ার প্রথম অবস্থা পেলেই চক্ষুবুজে বেলাডনা ৩দ ক্রম দাও এই মানে নয় কি? কিন্তু প্রকৃত কি তাই?

প্রধান লক্ষণসমষ্টি—লালবর্ণ, সুচি বিদ্ধকর বোধ, যন্ত্রণা, ফোলা ইত্যাদি, এখন ফোড়া হলেই কি তবে বেলাডনা দিতে হয়? ফোড়া হলেই ত লাল হয়—যন্ত্রণা হয়, ফোলে এবং কিছু না কিছু বোধ sensation হয়। তা হলে ঐ লক্ষণ ত কোন কাজেরই নয়। সব ফোড়াতেই আছে। অতএব Abscess হলেই Belladona দাও, ব্যাস। আমরা ত জানি বেলাডনা রোগী এত বেশী অসহিষ্ণু যে রোগী সামান্য একটু শব্দেই চাঁৎকে উঠে Excessive Redness, Excessive Burinng, Extremely Sensitive, Pains come on Suddenly, last for longer or shorter time but cease Suddenly, the affected part feels hot on touching অর্থাৎ অত্যধিক রক্তবর্ণ, জ্বালা স্পর্শাসহিষ্ণুতা, যন্ত্রণা হঠাৎ আসে, কিছুক্ষণ থাকে হঠাৎ চলিয়া যায়, আক্রান্তক্ষেত্রে হাত দিলে যেন হাত পুড়িয়া যায় ইত্যাদি ইত্যাদি না থাকলে বেলাডনার (Belladona) ব্যবহার চলে না।

প্রত্যেক অংশেই লক্ষণসমূহের এইরূপ বিশেষত্বহীনতা দৃষ্ট হয় অথচ তিনি কলেজের প্রিন্‌সিপ্যাল ও একজন এম্-ডি ডাক্তার অবিশ্বাসই বা করি

কেমন করিয়া? তাই আমার এই নিবেদন। আশা করি আমার সন্দেহ ভঞ্জনার্থ আপনি * সদুপদেশ দানে কুণ্ঠিত হবেন না।

শ্রীচরণে নিবেদন ইতি—

শ্রীবলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়, ছাত্র ২য় বর্ষ,

রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ, কলিকাতা।

পত্র।

মাননীয় সম্পাদক মহাশয় অনুগ্রহপূর্ব্বক আমার এই পত্রখানি হ্যানিম্যানে প্রচার করতঃ তাহার মন্তব্য প্রকাশে বাধিত করিবেন।

খাঁটি হোমিওপ্যাথি প্রচারই "হ্যানিম্যানের" একমাত্র উদ্দেশ্য আমরা তাহা সুন্দররূপে বুঝিতে পারিয়াছি। ভগবান সমীপে ইহার উন্নতি ও স্থায়িত্ব কামনা করি। প্রায় প্রতি মাসেই ২।৪টী চিকিৎসিত রোগী বিবরণ হ্যানিম্যানে প্রকাশিত হইতেছে ঐ সমস্ত প্রবন্ধ পাঠে নূতন শিক্ষার্থিগণ অনেক শিক্ষা পাইতেছেন সত্য, আবার অনেক চিকিৎসা বিবরণ খাঁটি হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধ হওয়ায় নূতন শিক্ষার্থিগণ শিক্ষালাভের পরিবর্ত্তে ভ্রান্ত পথে চালিত হইতেছেন, এ বিষয়ে সুযোগ্য লেখক মহোদয়গণের বিশেষ বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। নিজ নিজ কৃতিত্ব প্রকাশার্থে প্রবন্ধ না লিখিয়া খাঁটি হোমিওপ্যাথির প্রচার ও উন্নতি কল্পে প্রবন্ধ লিখিলে দেশের ও দশের প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইতে পারে।

সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় চিকিৎসিত রোগী বিবরণগুলি হ্যানিম্যানে প্রচারের পূর্ব্বে বিশেষরূপে দেখিয়া প্রকাশ যোগ্য প্রবন্ধ প্রকাশ করিলে এবং অযোগ্য প্রবন্ধ প্রকাশ না করিলে নূতন শিক্ষার্থিগণের বিশেষ উপকার হইতে পারে।

বিগত কয় বৎসরের চিকিৎসিত রোগী বিবরণ সম্বন্ধে ২।৪ কথা বলা যাইতে পারে কিন্তু গত বিষয় আলোচনা না করাই কর্ত্তব্য। হ্যানিম্যানের বয়স ৫ বৎসর গত হইয়াছে বাল্যকাল গিয়াছে এখন দোষগুণ বিচারের সময় আসিয়াছে। সকলেরই ইহার দোষগুণ বিচার করতঃ ইহাকে আদর্শ হোমিও-প্যাথিক মাসিক পত্রিকায় পরিণত করা কর্ত্তব্য।

* পরচর্চ্চা করা অপেক্ষা নিজের শিক্ষার দিকে মনোযোগ দেওয়া উচিত ইহাই আমাদের উপদেশ। —সঃ।

লেখক মহাশয়গণের লিখিত প্রবন্ধের কোন বিষয় কেহ বুঝিতে না পারিলে তাহা বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। বর্ত্তমান শ্রাবণ মাসের হ্যানিম্যানে সুযোগ্য ডাঃ শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস মহাশয় লিখিত চিকিৎসিত রোগী বিবরণ ১নং রোগিণীর চিকিৎসায় বেলেডোনা ২০০, প্রতিদিন ৪ বার হিসাবে প্রায় দুই সপ্তাহ ব্যবহার করা খাঁটি হোমিওপ্যাথির বিধি সঙ্গত কিনা সুযোগ্য লেখক ও সম্পাদক মহাশয় বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিলে বাধিত হইব।

আমার লেখকের বিরুদ্ধে প্রতিবাদ করা উদ্দেশ্য নহে এরূপ ঔষধ প্রয়োগ দেখিয়া নূতন শিক্ষার্থিগণ ভ্রান্ত পথে চালিত হইতে পারেন তাহারই সংশোধন জন্য সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়কে সসম্মানে অনুরোধ করি এন্টিসোরিক ঔষধ এরূপ মাত্রায় এত দীর্ঘদিন ক্রমাগত ব্যবহার সম্বন্ধে মহাত্মা হ্যানিম্যান অথবা তাঁহার সুযোগ্য শিষ্যগণ মধ্যে কে উপদেশ দিয়াছেন উহা হ্যানিম্যানে প্রকাশ করতঃ বাধিত করিবেন এবং তৎসঙ্গে সম্পাদক মহাশয়ের মত জানিতেও ইচ্ছা করি।

ডাঃ শ্রীরমণীমোহন আচার্য্য, হোমিওপ্যাথ, কর্ণা।

মন্তব্য—শ্রাবণ সংখ্যার ১১৯ পৃষ্ঠায় আমাদের মন্তব্য দেখিবেন। যদি "হ্যানিম্যানের" শাস্ত্রীয় উপদেশ শিক্ষার্থিগণ কর্তৃক গৃহীত হয় তবে উক্ত উদাহরণ তাঁহাদিগকে অশাস্ত্রীয় কার্য্যে পরিচালিত করিতে পারে না। —সঃ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

গত ১৯২১ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখে সন্ধ্যার পর আমাদের গ্রামের রহিম বকস মণ্ডলের বাড়ীতে রোগী দেখিতে আহুত হই। রোগী—রহিমের স্ত্রী, বয়স ১৯ বৎসর। গর্ভবতী। প্রায় ৪।৫ দিন হইল সর্দ্দি কাসি ও জ্বর হইয়াছে, ২।৩ দিন হইতে বুকে বেদনাও হইয়াছে। আজ বৈকালে একজন এলোপ্যাথ ডাক্তার (ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার্থে গভর্ণমেণ্টের প্রেরিত) দ্বারা দেখাইয়াছিল। তিনি পরীক্ষা করিয়া বলিয়া গিয়াছেন—"অসুখ খুবই শক্ত বাঁচিবার আশা নাই"। আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে চাও যদি টাকা খরচ

করিতে হইবে। গরীব লোক অধিক খরচের ভয়ে আমার কাছে আসিয়াছে। আমি যাইয়া দেখিলাম—রোগিণী স্থির ভাবে দক্ষিণ পার্শ্বে শুইয়া আছে। পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে বলিলে অতি কষ্টে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিল। সমস্ত গাত্রে বেদনা—নড়িলে চড়িলে অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং কাসির বৃদ্ধি হয়। কাসিয়া কাসিয়া সমস্ত পেটে বেদনা হইয়াছে। শুষ্ক কাসি, কাসিয়া কাসিয়া সামান্য যেটুকু গয়ের উঠে তাহা তাজা রক্ত মিশ্রিত। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম দুই ফুসফুসেই সাঁই-সাঁই, কাঁই কুঁই (Ronchi) নানাপ্রকার শব্দ পাওয়া গেল। শ্বাসপ্রশ্বাসে বুকে সূঁচ ফোঁটান বেদনা। কাসিয়া গলার স্বর ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা। প্রবল পিপাসা, উদরাময়—জলবৎ হলুদবর্ণের মল। দিনরাত্রে ৫।৬ বার দাস্ত হয়। জিহ্বা শ্বেত লেপাবৃত। ঠাণ্ডায় থাকিতে চায়। ইত্যাদি লক্ষণাবলি দেখিয়া মহাত্মা হ্যানিম্যানের নাম স্মরণ করিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০ ১ ফোঁটায় ৪ মাত্রা করিয়া দিলাম এবং ৪ ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিলাম। পথ্য—জলবার্লি ও ছানার জল।

১৬ই ফেব্রুয়ারী জ্বর নাই, কাসি সামান্য সরল হইয়াছে, কাসি ও বুকের বেদনা কম, দাস্ত ২।৩ বার হইয়াছে।

ঔষধ—স্যাক্‌ল্যাক্ ৩ দিনের উপযোগী, পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৯শে ফেব্রুয়ারী—কাসি অনেক কম, গয়েরের সহিত রক্ত উঠিতেছে। পিপাসা খুব প্রবল। বুকের বেদনা নাই, গত কল্য হইতে দাস্ত হয় নাই।

ঔষধ - ফস্‌ফরাস্ ৩০ ১ মাত্রা ও স্যাক্‌ল্যাক্। পথ্য—দুধ, সাবু।

২১শে ফেব্রুয়ারী—রোগিণী বেশ আছে, খুব ক্ষুধা হইয়াছে—ভাত খাইতে চায়। গয়েরে সামান্য রক্তের ছিট্ দেখা যায়।

ঔষধ—স্যাক্‌ল্যাক্। পথ্য—ভাত।

২৩শে ফেব্রুয়ারী—ভাল আছে। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

মধ্যে উক্ত ডাক্তারবাবু অপর রোগী দেখিতে আসিয়া রোগিণীর আত্মীয়কে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন—"রোগিণীটি মারা গিয়াছে তো?" এইরূপ যাঁহাদের ধারণা তাঁহারাই আবার বলেন "অমুকের জল পড়ায় কি রোগ সারে?" কিন্তু হোমিওপ্যাথিকের এক ফোঁটায় যে ফল দেখা গেল, সেই এক ফোঁটা ঔষধে যে কত অসাধারণ কার্য্যকারিতা শক্তি নিহিত আছে এবং সেটা যে

কত উচ্চ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত তাহা তাঁহারা বিচার না করিয়া যা' তা' একটা মত প্রকাশ করেন এটা বড়ই দুঃখের ও ক্ষোভের বিষয়।

(২)

আমাদের পার্শ্ববর্ত্তী ছুটীপুর গ্রামের বিনোদ দাসের পুত্র ১৫।১৬দিন হইতে টাইফয়েড রোগে ভুগিতেছে, তাহার উপর আবার ৪।৫ দিন হইল নিউমোনিয়া হইয়াছে। ঐ গ্রামের জনৈক হোমিওপ্যাথিক প্রাকটিসনার দেখিতেছিলেন। তিনি বিশেষ কার্য্যবশতঃ স্থানান্তরে যাওয়ায় রোগীটীর ভার আমার হাতে পড়ে। গত ২রা এপ্রেল (১৯২১) সোমবার প্রাতে আমি যাইয়া দেখিলাম—রোগী অঘোর অচৈতন্য ভাবে চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। এত কৃশ হইয়াছে দেখিলে বোধ হয় কে যেন কঙ্কালগুলিকে সাজাইয়া চর্ম্ম দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়াছে। ডাকিলে চাহিয়া দেখিল মাত্র—যেমন চোখ বুজিয়া ছিল আবার সেইরূপ ভাবে পড়িয়া থাকিল। স্বর-বদ্ধ চিঁ-চিঁ শব্দে কথা বলে সব বুঝিতে পারা যায় না। খুব ঘাম হইতেছে, শরীরের উত্তাপ ৯৬'৮ ডিগ্রী। (পূর্ব্বদিনে উক্ত ডাক্তারবাবু আর্সেনিক ৩০ ৩ মাত্রা দিয়াছিলেন) গলার নিকট শ্লেষ্মার শব্দ হইতেছে, বক্ষঃ পরিক্ষায়—দক্ষিণ বুকে নিউমোনিয়ার শব্দ (Rales) পাওয়া গেল। লিভারে বেদনা. জিহ্বাগ্রে ২ খানি বড় ঘা হইয়াছে। ২ দিন দাস্ত হয় নাই। আর লক্ষণাবলি না পাওয়ায় মার্কসল ২০০ ২টি অনুবটিকা ও স্যাক্ল্যাক্ দিয়া আসিলাম এবং বৈকালে সংবাদ দিতে বলিলাম। পথ্য—ছানার জল ও বেদানা।

৩রা এপ্রেল—কাল বৈকাল হইতে আর ঘাম হয় নাই—কিন্তু অন্যান্য লক্ষণাবলি পূর্ব্ববৎ। ক্ষুধা নাই। ঔষধ এণ্টিম টার্ট ৩০ ৩ মাত্রা সকাল, দুপুর ও বৈকাল। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৪ঠা এপ্রেল তন্দ্রাচ্ছন্নতা (Coma) একটু কম, দাস্ত একবার হইয়াছে, ঔষধ ও পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৫ই এপ্রেল—কাসি অনেক কম, শ্লেষ্মা সামান্য উঠিতেছে—বুকে সেরূপ শব্দ আর পাওয়া যায় না, জিভের ঘা নরম পড়িয়াছে। ঔষধ—স্যাক্ল্যাক্। পথ্য—দুধ সাবু।

৭ই এপ্রেল—শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক। দাস্ত নিয়ম মত একবার হইতেছে। জিবের ধার দাগ সামান্য রহিয়াছে, কাসি নাই। ক্ষুধা খুব হইয়াছে। ঔষধ এণ্টিম টার্ট ২০০ এক মাত্রা ও স্যাক্‌ল্যাক। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৯ই এপ্রেল—ভাল আছে, অন্ন পথ্য পাইয়াছে। ঔষধ—স্যাক্‌ল্যাক্।

আর ঔষধের আবশ্যক হয় নাই। ঈশ্বরের কৃপায় তাহার শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে।

ডাঃ শ্রীনিতাইচরণ ঘোষ, এম্, এইচ, এস,
উমারপুর, শ্যামকুণ্ড পোঃ নদীয়া।

১৯শে জানুয়ারী ১৯২৩ সাল। রোগী—মুসলমান যুবক। রং কাল, চেহারা রোগা, দরজির কাজ করে। কয়েকদিন হইল দক্ষিণ স্কন্ধ হইতে সমস্ত হাতটীতে বেদনা হওয়ায় কাজ কর্ম্ম বন্ধ রাখিয়াছে, কাজ করিতে মন লাগে না, সামর্থও নাই। শুনিলাম বাল্যাবস্থায় একবার কঠিন পীড়া হইয়াছিল সেই সময় হকিমি খুব 'কড়া দাওয়াই' খায় এবং সেই জন্য 'ধাত ফাটিয়া' যায়। প্রস্রাবের দ্বার দিয়া পূঁয বাহির হয়, এখনও মেহর দোষ আছে, শরীর গরম হইলে প্রস্রাবের সময় জ্বালা হয় এবং প্রস্রাবের রং হলদে হয়, আগে ধাত পড়ে তারপর প্রস্রাব হয় কোন অসৎকর্ম্মের কথা স্বীকার করিল না। কেবল মাত্র বলিল 'সেই হকিমি দাওয়াই খাওয়া ইস্তক এই ব্যায়রাম হয়েছে'। পূর্ব্বে তাহার মাথার খুব যন্ত্রণা হইত সেটা হকিমের ঔষধ সেবনে স্থগিত আছে। নাসিকায় সব সময়েই সর্দ্দি আছে। হকিম মহাশয় নাকি তাহার মাথার যন্ত্রণার পরিবর্ত্তে এই সর্দ্দি আনিয়া দিয়াছেন তার বিশ্বাস এই সর্দ্দি যদি সারিয়া যায় তাহা হইলে মাথার যন্ত্রণা আবার ফিরিয়া আসিবে। সে বলিল "ডাক্তারবাবু এই অসুখের জন্যে আমি অর্দ্ধেক বাঙ্গালার ডাক্তার হকিম দেখাইয়াছি কিন্তু আমার রোগ ভাল হয়নি। আমি তাহাকে আশ্বাস দিয়া মেডারাইনাম ২০০, ২টী পুরিয়া পরদিন প্রাতে ও বৈকালে সেবন করিতে উপদেশ দিলাম, ২০শে তারিখে সন্ধ্যায় রোগী ব্যস্ত হইয়া আসিয়া বলিল "ডাক্তার বাবু আপনার দাওয়াই খেয়ে যে উল্টো ছিরি দেখছি" আমি আশ্চর্য্যান্বিত হয়ে জিজ্ঞাসা করিলাম কেন বল দেখি?

সে বলিল "আমার মাথার যন্ত্রণা ফিরে এসেছে, হাত কন্‌কনানি বড় বেড়েছে", বাকি ঔষধের পুরিয়াটি তখনও খায় নাই, দুই মাত্রা দুগ্ধ শর্করা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম এবং পূর্ব্বেকার যে পুরিয়াটি আছে তাহা সেবন করিতে নিষেধ করিলাম। ২১শে সন্ধ্যায় আসিয়া 'মাথার যন্ত্রণা নাই হাতের কনকনানি দশ আনা কম বলিল—ঔষধ দুগ্ধ শর্করা—২ মাত্রা।

২৩শে তারিখে—কোন যন্ত্রণা নাই, ঔষধেরও আর আবশ্যক হয় নাই। তিনদিন পরে দেখি যে হাত লইয়া ১৫।১৬ দিন কোন কাজই করিতে পারে নাই সেই হাতেই দোকানের বড় বড় দরজার কাট সরাইতেছে।

ডাঃ এ, মুখার্জ্জী, এইচ, এম, বি।

মহম্মদ আজগর আলি, মেদিনীপুর সদরথানার দ্বিতীয় সবইন্‌সপেক্টর। ইহার মাতার বয়স ৫০।৫২। গত বৈশাখের মধ্যভাগে হঠাৎ একদিন গা হাত পা ব্যথা করিয়া জ্বরগ্রস্ত হন। উক্ত সবইনসপেক্টর বাবু মাতার চিকিৎসার জন্য স্থানীয় বিখ্যাত কোন এম, বি এলোপ্যাথকে চিকিৎসার্থ নিযুক্ত করেন। উক্ত ডাক্তার বাবু বাতজনিত ব্যথা মনে করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন কিন্তু কোন ফলোদয় হয় না। সর্ব্বাঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ইরাপসন (উদ্ভেদ) দৃষ্ট হয়, কিন্তু উহার প্রতি লক্ষ্য করা হয় নাই। চিকিৎসা চলিতে লাগিল—মাতার অবস্থা ক্রমেই খারাপ হইতে লাগিল। কয়েকদিন পরে ইনসপেক্টর বাবু বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলেন এবং মাতার বসন্ত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিলেন এবং স্থানীয় এক হোমিওপ্যাথের শরণাপন্ন হইলেন। তিনিও সাধ্য মত চিকিৎসা করিতে লাগিলেন কিন্তু রোগিণীর অবস্থা ক্রমেই ভয়াবহ হইয়া উঠিল। বসন্ত রোগীকে হোমিও মতে চিকিৎসা করিতেছেন দেখিয়া অনেকেই ইনসপেক্টর বাবুকে দোষারোপ করিতে লাগিলেন, কেননা স্থানীয় লোকের বিশ্বাস যে বসন্ত রোগের একমাত্র চিকিৎসা হইতেছে কবিরাজি। কাজেই সবইনসপেক্টর বাবুও অভিজ্ঞ ২।৩ জন কবিরাজ নিযুক্ত করিলেন। উহারা ৩।৪ দিন চিকিৎসা করিয়া বলিলেন "রোগিণীর জীবনের আশা নাই। এই রোগিণীকে আর কেহই এ যাত্রা রক্ষা করিতে পারিবেন না।" গত্যন্তর নাই দেখিয়া উক্ত সবইনসপেক্টর বাবু স্থানীয় লোকের পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিলেন। উহারা অনেকেই আমার নাম করায় আমাকেই আহ্বান করা হইল।

আমি ২রা জ্যৈষ্ঠ অপরাহ্নে যাইয়া উক্ত সবইনসপেক্টর বাবুর মুখে জানিতে পারিলাম রোগিণীর অবস্থা অতীব ভয়াবহ হইয়া উঠিয়াছে তাই তিনি উহার মৃত্যুই আশঙ্কা করিতেছেন। আমি বহির্বাটী হইতেই অত্যন্ত দুর্গন্ধ পাইলাম। তৎপরে গিয়া দেখিলাম। রোগিণীর জ্বর ১০৪°।৫। সর্ব্বদাই গৃহ কর্ম্ম সম্বন্ধে প্রলাপ বকিতেছেন। গাত্রের স্থানে স্থানে ফাটিয়া দুর্গন্ধময় রস নির্গত হইতেছে। ইরাপসন ভালরূপ বহির্গত হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা বুঝিলাম উহা মারাত্মক চর্ম্মদল বসন্ত। রোগিণী মাঝে মাঝে জল জল করিয়া চীৎকার করিয়া উঠিতেছে। কিছুতেই পীপাসার শান্তি নাই। সঞ্চালন আদৌ ভাল বাসে না। জ্বর ও বিকার রাত্র ৯।১০টায় বৃদ্ধি হয়। এই সমস্ত লক্ষণে আমি ব্রাইওনিয়া ৬x কে প্রকৃত ঔষধ বলিয়া মনে করিলাম কিন্তু ঐ প্রকার দুর্গন্ধ দেখিয়া এবং বসন্ত রোগ সোরার এক প্রকার আকার form মনে করিয়া সোরিনাম ৩০ এক ডোজ প্রয়োগ করিয়া ৬ ঘণ্টার পরে প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্রাই ৬x ৩ মাত্রা খাইতে বলিলাম।

৩রা জ্যৈষ্ঠ প্রাতে যাইবামাত্র উক্ত কবিরাজ মহাশয়গণ বলিয়া উঠিলেন "ডাক্তার বাবু আপনি মনোযোগপূর্ব্বক চিকিৎসা করুন। আমরা গ্যারাণ্টি দিয়া বলিতেছি রোগিণী কিছুতেই মারা যাইবে না—আপনার হাতে নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে।" দেখিলাম উহার জ্বরবিকার আদৌ নাই দুর্গন্ধ অনেকটা কম এবং suppressed pox সমস্ত উঠিয়াছে। তৎপরে ক্রমেই রোগিণী সুস্থ হইয়া ৭।৮ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। মধ্যে মধ্যে ২।১ ডোজ ব্রাইও ৬x দিতে হইয়াছিল। তৎপরে মার্ক ৩০ কয়েক মাত্রা দিয়াছিলাম। হোমিওপ্যাথিতে বসন্ত বিশেষতঃ চর্ম্মদল আরোগ্য হইতে দেখিয়া অনেকেই আশ্চর্য্য হইয়াছেন।

সোরিনাম ৩০-২০০ বসন্ত রোগে অতীব কার্য্যকারী বলিয়া আমার বিশ্বাস। এই রোগিনীর গাত্রে মুড়ামাখন মাখাইয়া বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ, এম, বি (হোমিও)।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র।

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা আশ্বিন, ১৩৩০। [৫ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ১০৭ পৃষ্ঠার পর)

৩ (চ) টিউবারকুলিনাম্—

ম্যালেরিয়া জ্বরে টিউবারকুলিনাম্‌এর অনেকে ব্যবহার জানেন না এবং ব্যবহার করিতে অনেকে ভয় করেন। এমনকি অনেকে টিউবারকুলিনাম্ আদৌ ব্যবহার করিতে ইতস্ততঃ করিয়া আমাকে পত্রের দ্বারা উপদেশ চাহিয়াছেন। এজন্য এ সম্বন্ধে ২।১টী কথা লেখা কর্ত্তব্য।

টিউবারকুলিনাম্ বভিনাম্ ও টিউবারকুলিনাম্ বেসিলিনাম্ এই দুই প্রকার ঔষধই টিউবারকুলোসিস বীজ হইতে উৎপন্ন। মহাত্মা ডাক্তার কেণ্ট টিউবারকুলোসিস দ্বারা আক্রান্ত গরুর গ্ল্যাণ্ড (gland) হইতে এই বীজ লইয়া শক্তীকৃত করেন ও তিনি ইহারই ব্যবহার করিয়া ইহার গুণ প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। টিউবারকুলিনাম বেসিলিনাম্ মনুষ্যের টিউবারকিউলার পূঁয হইতে উৎপন্ন ও শক্তিকৃত। এই ২টী ঔষধের মধ্যে নাম্‌বেসিলি অপেক্ষা বভিনামের ব্যবহার অধিক এবং ইহার ফলও বড়

চমৎকার। আমি নিজে দুই প্রকারই ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি। এবং যতদূর অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে **বভিনামের** ফলই ভাল বলিয়া আমার বিশ্বাস।

যাঁহারা এই দুটী ঔষধ ব্যবহার করিতে ভীত হন, তাঁহাদের ভয় সম্পূর্ণ অমূলক। নোসোড ঔষধ সকল পীড়াবীজ হইতে উৎপন্ন বটে, কিন্তু ব্যবহার করিতে ভয় করিবার কারণ কি আছে? প্রথম কথা নোসোড ঔষধ ৩০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিরই ব্যবহার হয়। ৩০ শক্তির কমে কেহ ব্যবহার করিতে উপদেশও দেন না কাজেই ৩০ শক্তি বা তদূর্দ্ধশক্তির ঔষধে পীড়ার বীজানু আছে মনে করিয়া ব্যবহার করিতে ঘৃণা বা ভয় সম্পূর্ণ ভিত্তিশূন্য। ৩য়, ৪র্থ শক্তির পরেই ইহা **সম্পূর্ণ নূতন জিনিষ** হইয়া থাকে, তখন ইহার স্থূল স্বভাব সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া সূক্ষ্মভাবে অভিনব শক্তির আধার হইয়া মানবদেহের কল্যাণ সাধনোপযোগী **ঔষধ** হয়। ২য় কথা এই সকল ঔষধ **সুস্থ শরীরে** প্রয়োগ করিয়া একোনাইট, বেলেডনা, নাক্সভমিকা, ইত্যাদির ন্যায় রীতিমত প্রুভিং করিয়া নোসোড্ ঔষধ সকলের লক্ষণ স্থিরীকৃত হইয়া মেটিরিয়া মেডিকাতে সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। কাজেই নাক্স, পাল্‌সের ন্যায় এই সকল ঔষধও সম্পূর্ণ নির্দোষ অথচ **লক্ষণানুসারে** প্রযুক্ত হইলে মহদুপকারী ঔষধ। ইহাদের ব্যবহারও **লক্ষণানুসারেই** হইয়া থাকে, অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করিবারও যে সূত্র যে নিয়ম, ইহাদের ব্যবহারও সেই সূত্র সেই নিয়ম অনুসারেই হইয়া থাকে। আমাদের কতকগুলি ঔষধ উদ্ভিদ রাজ্য হইতে, কতকগুলি খনিজ পদার্থ হইতে, কতকগুলি জন্তুরাজ্য হইতে, তেমনি কতকগুলি ঔষধ পীড়াবীজ হইতে লইয়া শক্তিকৃত করা হইয়াছে। নানা ভাণ্ডার হইতে ঔষধ সংগ্রহ হইয়াছে, **পীড়াবীজও একটী ভাণ্ডার এই পর্য্যন্ত।** নতুবা খোস্ চুলকানি হইয়াছে অতএব সোরিনাম্ দিতে হইবে, যক্ষ্মা হইয়াছে অতএব টিউবারকুলিনাম দিতে হইবে, গণোরিয়া হইয়াছে অতএব মেডোরিনাম্ দিতে হইবে, অথবা সিফিলিস হইয়াছে বলিয়া সিফিলিনাম দিতে হইবে, সে ব্যবস্থা নয়। অন্যান্য ঔষধ যেমন লক্ষণানুসারে দিবার বিধান, নোসোড সকলেরও সেই প্রকার লক্ষণানুসারে দিবারই বিধান। গণোরিয়ার দ্বারা দূষিত দেহে যদি মেডোরিনামের লক্ষণ পাওয়া যায়, **তবেই**

মেডোরিনাম্ দিতে হইবে, নতুবা নহে। এ কথা সর্ব্বদাই মনে রাখিলে আর দ্বিধা বা ভয় হইবার কোনও কারণ থাকিবে না।

আমি ম্যালেরিয়া জ্বরে টিউবারকুলিনাম বোভিনামই ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছি, সুতরাং নিম্নে যাহা লিখিতেছি তাহা এই বোভিনাম্ জাতীয় ঔষধেরই ফল জানিতে হইবে। ম্যালেরিয়া জ্বরে বা যে কোনও জ্বরে বেসিলিনামের ফল তত সন্তোষজনক পাই নাই। অবশ্য আমি কেবল নিজের অভিজ্ঞতার ফল লিখিতেছি, অন্যেও নিজের নিজের অভিজ্ঞতার ফল পর্য্যবেক্ষণ করিলে আরও অধিক জানা যাইবে। চর্ম্মরোগে বেসিলিনামের ফল বোধ হয় বোভিনাম্ অপেক্ষা অধিক সন্তোষজনক। তবে উভয় প্রকারের ঔষধই অতি গভীর কার্য্যকারী, এমন কি ইহাদের অপেক্ষা অধিক গভীরভাবে কাজ করিবার ঔষধ আর নাই বলিলেও হয়।

ম্যালেরিয়া ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরে অর্থাৎ যে জ্বর শীত, তাপ, ঘর্ম্মাদি হইবার পর ত্যাগ হইয়া আসে ও আবার ছাড়ে, আবার আসে, সেই সকল জ্বরের শীতাবস্থায় রোগীর খুক্‌খুকে শুষ্ক কাসি, এবং হ্নাসটক্সেও কোনও ফল হয় নাই (হ্নাসটক্সেও এই লক্ষণ আছে, তাহা ডাক্তার ডান্‌হাম প্রথম লক্ষ্য করেন) এ অবস্থায় টিউবারকুলিনাম বোভিনামে আমি অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি।

কোন রোগীর ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর হইতেছে, হয়ত ইগ্নেসিয়ার লক্ষণ আছে বলিয়া আপনি ইগ্নেসিয়া প্রয়োগ করিলেন, রোগীও আরাম হইল আবার হয়ত ১০।১৫।২০ দিন পরে সেই রোগীর ইগ্নেসিয়ার লক্ষণযুক্ত জ্বর হইল, আপনি ইগ্নেসিয়ার উচ্চশক্তি প্রয়োগ করিয়া আরাম করিলেন, পুনরায় কিছুদিনের পরে অন্য ঔষধের লক্ষণ লইয়া আবার জ্বর আসিল, এই প্রকার প্রতিবার আপনি ঠিক লক্ষণ অনুসারে ঔষধ দিতেছেন এবং রোগীর জ্বর নানা ঔষধের লক্ষণে ফিরিয়া ফিরিয়া জ্বর আসিতেছে, কারণ অনুসন্ধান করিলে হয়ত আপনি সামান্য মাত্র জলে ভিজা, সামান্য আহারের গোলযোগ, সামান্য ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি কোনওটী পাইলেন, অর্থাৎ প্রতিবার আপনার ঔষধ প্রকৃতভাবে লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করার ফলে রোগী আরোগ্য হইতেছে, কিন্তু ফের অন্য লক্ষণে জ্বর আসিতেছে—এরূপ অবস্থায়,

সালফার, সোরিনাম দিয়াও আপনি জ্বর নিঃশেষরূপে আরোগ্য করিতে পারেন নাই, এ প্রকার রোগীকে টিউবারকুলিনাম্ বোভিনাম নিশ্চয়ই জ্বর আরোগ্য করিবে, ফিরিয়া ফিরিয়া নূতন নূতন লক্ষণে আসার অভ্যাসটী নষ্ট হইবে। এখানে সালফার বা সোরিনাম অপেক্ষা আরও অধিক গভীর ভাবে কার্য্য করে এরূপ ঔষধের প্রয়োজন ছিল, টিউবারকুলিনামে সেই অভাব পূরণ করিবে।

কোনও রোগী এরূপ দুর্ব্বল যে প্রায়ই সামান্য ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হয়, ২।৫।৭ দিন পরে শ্লেষ্মা পাকা হরিদ্রাভ হইয়া আরাম হয়, আবার ঐ প্রকার সর্দ্দি হয়। রোগী বলে—"মহাশয় কিরূপে কোথায় যে ঠাণ্ডা লাগে বুঝিতেই পারি না, ফলতঃ প্রায় ২০।২৫ দিন অন্তর অন্তর সর্দ্দি হইবেই।" এরূপ সর্দ্দি হইলে ঐ রোগীর সামান্য জ্বরও ২।১ দিন দেখা দেয় এই প্রকার রোগীকে টিউবারকুলিনাম বোভিনাম্ ১০০০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া ১০,০০০, ৫০,০০০ শক্তি পর্য্যন্ত কি সি, এম, পর্য্যন্ত ঔষধ বহুদিন পরে পরে ১ ডোজ করিয়া দিলে রোগীর ঐ প্রকার অভ্যাস একবারে যাইবে ও তাহার অন্যান্য অনেক রোগের প্রবণতা নষ্ট হইয়া সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি করিবে।

রোগীর জ্বর জেলসিমিয়াম, কিম্বা ব্রাইওনিয়া কিম্বা রাসটক্স কি অন্য কোনও ঔষধের লক্ষণযুক্ত হইয়া রেমিটেণ্ট হইয়াছে, কিম্বা প্রথম ২।৪ দিন ইণ্টারমিটেণ্ট থাকিয়া পরে রেমিটেণ্ট আকার ধারণ করিয়াছে এবং আপনি ঠিক লক্ষণানুসারে ঔষধ দিয়াও জ্বরটী ত্যাগ করাইতে পারেন নাই, সালফার, সোরিনাম্ দিয়াও বিফল মনোরথ হইয়াছেন, এ অবস্থায় টিউবারকুলিনাম্ বোভিনাম নিশ্চয়ই জ্বরত্যাগ করাইয়া রোগীকে সুস্থ করিবে।

বহুদিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করিয়াছে, সে সময় অনেক ঔষধ খাইয়াছে, কুইনাইন বা অন্যান্য উগ্রবীর্য্য ঔষধ খাইয়া জ্বর সারিয়াছে, অথবা হোমিওপ্যাথি ঔষধ খাইয়া আরোগ্য হইয়াছে, এখন আর শীত, তাপ, ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর আসে না, তবে সন্ধ্যার প্রাক্কালে শরীরটী সামান্য আড়ষ্ট হয়, একটু যেন অলসবোধ আসে, ১ ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টার মধ্যে সামান্য ঘর্ম্ম বগলে কি কপালে দেখা দেয় ও সেই ভাবটী যায়। অথবা কোনওদিন রোগীর স্পষ্ট জ্বর হয় নাই, একেবারেই এই অবস্থায় আসিয়াছে এ অবস্থায় হয়ত দুর্ব্বলতাই প্রধান লক্ষণ অথবা আহারে বেশ রুচি ও ক্ষুধা থাকা সত্বেও খায় দায় বল পায়

না, অথবা জ্বর বলিয়া বুঝিতেই পারে না, তবে সকালে যেমন বেশ স্ফূর্ত্তি থাকে বৈকালে তেমনটী থাকে না এই পর্য্যন্ত, আর ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইতেছে এই প্রকার অবস্থা ঘটিলে বোধ হয় টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ব্যতীত অন্য উপায় নাই বলিলেই হয়। অন্য কোন ও ঔষধের সঙ্গে আদৌ মিল থাকে না অথচ রোগীর এরূপ অবস্থা ক্রমে হইতেছে যে আত্মীয় স্বজনের শঙ্কাস্থল হইতেছে, এস্থলে এই ঔষধের কার্য্য দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। এই সকল অবস্থা টিউবারকিউলোসিস বা যক্ষ্মা হইবার পূর্ব্বরূপ মাত্র। সুচিকিৎসা হইলে এখন সারিবার আশা আছে। নতুবা এই সময় অনেকে বড় বড় উপাধীধারী এলোপ্যাথিক ডাক্তারের নিকট হইতে উপদেশ আনিয়া ইনজেকসন্ বা কড্‌লিভার অয়েলের শ্রাদ্ধ করিয়া নিজেরও শ্রাদ্ধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পূর্ব্বপুরুষের কাহারও যক্ষ্মা থাকিলে তাহার বংশধরদের শরীর এত দুর্ব্বল ভাবাপন্ন হইয়া থাকে যে তাহাদেরও এই রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, এই অবস্থায় বংশধরদের ঐ রোগপ্রবণতা নষ্ট করিবার জন্য এই ঔষধের প্রয়োগ কর্ত্তব্য। তবে একটী কথা এই যে যদি পূর্ব্ব পুরুষের কাহারও না থাকে বা ইতিহাসে পাওয়া গেল না, তাহাতে ক্ষতি নাই, যদি রোগীর লক্ষণ পাওয়া যায় তবে এই ঔষধ অবশ্য প্রযোজ্য। টিউবারকুলোসিস্ কথাটী অত্যন্ত ব্যাপক ইহার অর্থ অত্যন্ত বিস্তৃত, ইহার অর্থ অনেকে "যক্ষ্মা" বলিয়া থাকেন এবং পূর্ব্ব পুরুষদের ভিতর কাহারও যক্ষ্মা না থাকিলেই তাঁহারা নিশ্চিন্ত, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ ভুল। টিউবারকুলোসিস অর্থে "যক্ষ্মা" নয়, ইহা কোনও পীড়া নয়, ইহা একটী শারীরীক অবস্থা, যে অবস্থায় রোগীর নিত্য ক্ষয় পূরণ হয় না, সুস্থ শরীরে মনুষ্যের নিত্য ক্ষয় পূরণ হইবার বিধান আছে, কিন্তু টিউবারকুলোসিসযুক্ত রোগীর শরীরের এরূপ অবস্থা যে সেই নিত্যক্ষয় পূরণ হয় না, কাজেই ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এইরূপ যে শরীরের অবস্থা, প্রকৃতি, যাহা থাকার জন্য ক্ষয় পূরণ হয় না, তাহাকে অর্থাৎ সেই অবস্থাকে টিউবারকুলোসিস কহে। তবে সাধারণতঃ এই রোগীর ক্ষয় হইতে ফুসফুসে ক্ষত ও জ্বর ইত্যাদি

লক্ষণ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে বলিয়া টিউবারকুলোসিস অর্থে সাধারণ লোকে "যক্ষ্মা" কহিয়া থাকে। বস্তুতঃ তাহা নয়। টিউবারকুলোসিস্ অবস্থাযুক্ত রোগী গ্রহণী রোগে মরিতে পারে, কোনও দুষ্ট ক্ষত হইয়া মরিতে পারে, ক্যানসার হইয়া এবং অপর অনেক প্রকার লক্ষণযুক্ত রোগে মরিতে পারে। আবার হয়ত দীর্ঘকাল কোনও বিশেষ রোগ লক্ষণ দেখা না দিয়া হঠাৎ কোনও রোগলক্ষণ দেখা দিয়া প্রাণহানি করিয়া ফেলে। সুতরাং এই "অবস্থাটীই" অর্থাৎ যে অবস্থা শরীরের থাকিলে নানা দুষ্ট রোগ আসিয়া জীবনধ্বংশ করিতে পারে, কেননা তাহার শরীর নিত্য ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে, সেই দুষ্ট অবস্থাটীই চিকিৎসার বিষয়, বর্ত্তমানে কোনও রোগ তাহার থাকুক আর নাই থাকুক, এবং ঐ প্রকার অবস্থাযুক্ত কোনও পূর্ব্ব পুরুষের বংশধর হইলেও ঐ অবস্থা আসিবে।

সালফার, সোরিনাম ও টিউবারকুলিনাম, এই ৩টী ঔষধের ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতার যথাযথ ফলমাত্র লিপিবদ্ধ করিলাম। মেটিরিয়া মেডিকাতে অন্যান্য বিষয় বিস্তৃত ভাবে লিখিত আছে। এই ৩টী ঔষধ অতি গভীরভাবে কার্য্য করে এবং সর্ব্বদাই প্রয়োজনীয়। পুনঃ পুনঃ জ্বরের আক্রমণ নষ্ট করিবার জন্য এই ৩টী ঔষধ প্রায়ই মনোযোগের বিষয়।

৩। (ছ) ম্যালেরিয়া অফিসিওনেলিস—

ম্যালেরিয়া নামক ঔষধটীও একটী গভীর কার্য্যকরী নোসোড ঔষধ। ইহার যদিও বেশী ব্যবহার নাই, কিন্তু লক্ষণ মত প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল হইতে দেখিয়াছি। ম্যালেরিয়াতে আমি ইহার দুই প্রকার অবস্থায় ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকি।

ইহার সুস্পষ্ট জ্বর আমি দেখি নাই এবং সুস্পষ্ট ভাবের জ্বরের লক্ষণও পাওয়া যায় নাই। এই ঔষধের ভাল করিয়া প্রুভিং হইলে আরও স্পষ্টতর লক্ষণাবলী পাওয়া যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া ঔষধটী নূতন ও পুরাতন উভয় অবস্থাতে প্রয়োগ করিয়াছি ইহার নির্ব্বাচক লক্ষণ একমাত্র "হাত- পা, গা মোড়া হাই উঠা, জ্বর জ্বর ভাব, অথচ জ্বরের স্পষ্ট লক্ষণ নাই। সর্ব্বদা ম্যালেরিয়া ম্যালেরিয়া বোধ ও

আহারে অরুচি।" এই লক্ষণটী ও এই ভাবটী মাত্র অবলম্বন করিয়া নূতন অবস্থায় দেওয়া যায় ও পুরাতন অবস্থায়ও দেওয়া যায়।

ম্যালেরিয়ার স্থানে কেহ হয়ত ১০।১২ দিন গিয়াছেন ও আছেন তাঁহার জ্বরবোধ হইতেছে; অথচ বেশ স্পষ্ট লক্ষণযুক্ত নয়, গাহাত ভাঙ্গা হাইতোলা এবং অরুচি ও অক্ষুধা এই লক্ষণ মাত্র হইয়াছে। এ অবস্থায় ম্যালেরিয়া ৩০ কিম্বা ২০০ শক্তি ২।৩ ডোজ দিলেই সে ভাব সারিয়া যায়।

অনেকদিন ম্যালেরিয়াতে ভোগ হইয়াছে, কুইনাইন, আর্সেনিক ইত্যাদি উগ্রবীর্য্য এলোপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা জ্বরটী চাপা গিয়াছে, কিছুদিন পরে যদি উপরোক্ত লক্ষণে জ্বরভাব হইতে থাকে তবে ইহাতে বিশেষ ফল হয়।

কেহ কেহ বলেন—টিউবারকুলোসিস অবস্থায় ইহার ফল বড় ভাল। আমার এই অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ হয় নাই বলিয়া একথা মাত্র উল্লেখ করিলাম। তবে পুরাতন অবস্থায় অস্পষ্ট জ্বরে যখন বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি তখন টিউবারকুলোসিস অবস্থায়ও উপকার হইবার কথা।

স্পষ্ট জ্বরে আমি কখনও ব্যবহার করি নাই, কেননা ব্যবহারোপযোগী সুস্পষ্ট লক্ষণ পাই নাই।

৩। (জ) ব্যাপটিসিয়া—

অনেকেরই ধারণা যে ব্যাপটিসিয়া কেবলমাত্র বিকারে প্রয়োজন হয়, অন্য জ্বর বা ম্যালেরিয়া জ্বরে আদৌ লাগে না। কিন্তু তাহা বাস্তবিক নয়। অবশ্য বিকারযুক্ত রেমিটেণ্ট জ্বরেই ইহার সকল লক্ষণ পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ম্যালেরিয়া বা যে কোনও নামের জ্বরে ইহার বেশ ব্যবহার হয়। আমাদের ঔষধ ব্যবহারের অন্য কোনও হিসাব নাই, কেবলমাত্র লক্ষণ সমষ্টির মিল থাকিলেই হইল। কাজে কাজেই যদি যে কোনও নামের জ্বরে ব্যাপটিসিয়া লক্ষণ পাই, তবে ব্যবহার করিবার কোনও বাধা নাই। রোগীকে দেখিতে যাইবার সময় আমাদের মনটী যেন বেশ পক্ষপাত শূন্য হয়। আমি ২।১টী হোমিওপ্যাথি চিকিৎসককে বলিতে শুনিয়াছি যে রোগী দেখিতে যাইবার সময় আমার যে ঔষধটী হঠাৎ মনে আসে আমি তাহাই দিয়া থাকি, অথবা যখন দেখি

যে কোনটী এক্ষেত্রে লাগিবে তাহা ঠিক করিতে পারিতেছি না, এ অবস্থায় চক্ষু মুদিয়া বাক্স খুলিয়া যেটী হাতে উঠে সেই ঔষধটীই দিয়া থাকি, ইত্যাদি। এরূপ করায় তাঁহাদের ধারণা যে তাহারা অদ্ভুত শক্তি লাভ করিয়াছে বা ঔষধ দিবার সময় অন্য সাধারণ হোমিওপ্যাথকে যে চিন্তা বা বহির সহিত মিলকরা ইত্যাদি করিতে হয়, ইহাদিগকে তা করিতে হয় না, কাজেই ইহারা হোমিও প্যাথির পক্ষে মহা ধুরন্ধর পণ্ডিত হইয়াছে। প্রকৃত প্রস্তাবে তাহার ঠিক বিপরীত, প্রকৃত প্রস্তাবে তাহাদের ন্যায় অর্ব্বাচীন আর নাই। ইহাতে মূর্খকে ভুলাইবার চেষ্টা করিয়া তাহারা যে ভাল লোকের নিকট হাস্যাস্পদ হয় এবং হোমিওপ্যাথির সর্ব্বনাশ করে, ইহা তাহারা একবার ভাবেও না! যাহা হউক আমাদের যেন সর্ব্বদা মনে থাকে যে একবারে নিরপেক্ষ মনে রোগীর ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, আর মনে থাকা চাই যে আমরা **রোগীর** ঔষধ নির্ব্বাচন করিতেছি, **রোগের** নয়।

ব্যাপটিসিয়ায় সকল প্রকার জ্বরের নাম আছে। ইহার প্রধান লক্ষণ— দুর্গন্ধ। ঘামে, বাহ্যেতে, প্রস্রাবে, মূত্রে সকল প্রকার স্রাবেই দুর্গন্ধ, এমন কি, নিশ্বাসে ও মুখে দুর্গন্ধ ছাড়ে।

ইহার জ্বর হঠাৎ আসে না, বেলের মত হঠাৎ আসা, হঠাৎ যাওয়ার ভাব ইহার নয়। ২।১ দিন শরীর ভাল নাই, তাহার সঙ্গে অক্ষুধা, ঘুম ঘুম ভাব, বেশ হুঁস নাই যেন ঘোরভাবে অনেকক্ষণ শুইয়া থাকে, তেমন মেজাজ ভাল নাই, এইভাবে প্রথম আরম্ভ হইয়া ৩।৪ দিন পরে জ্বরটি একটু বেশ বাড়ে ও মুখ চোক থম্‌থমে চক্‌চকে একটু লালাভ হইয়া চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে ও মধ্যে মধ্যে অস্থির হয়। আর তার সঙ্গে দুর্গন্ধ মল বাহির হয়। হয় ত জ্বরের সময় অসাড়েই বাহ্যে হইয়া যায়। ক্রমে বাজে কথা ২।১টা বলে ও ঘুম ঘুম ভাবটী বেশ স্পষ্টতঃ দেখা যায়। ইণ্টারমিটেণ্ট হইলেই প্রাতঃকালে জ্বর বেশ ছাড়ে না, শরীরের গ্লানিও যায় না, বিশেষতঃ ঘুম ঘুম ভাবটী থাকিয়াই যায়, আবার তাহার উপর ৮।৯ টার সময় প্রাতে জ্বরটী বাড়ে। প্রায় সর্ব্বদাই শীতভাব।

প্রথম প্রথম রোগীর একটু অস্থিরতা থাকে জিজ্ঞাসা করিলে বলে বিছানা শক্ত মনে হয়, যেদিকে শোয় সেই দিকটাতেই যেন অঙ্গে ব্যথা বোধ হয়। এ লক্ষণটী আর্ণিকা ও পাইরোজেনেও আছে। তবে পাইরোজেনে প্রায়ই

ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, আর সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের পর, সূতিকা জ্বরেই লাগে। তাহা ছাড়া ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ থাকে। আর্ণিকার রোগীর সর্ব্বাঙ্গে ছেঁচা বোধটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। তাহা ছাড়া তাহার সকল প্রকার স্রাবে দুর্গন্ধ নাই। অথবা কোনও সময় আর্ণিকার বাহ্যে দুর্গন্ধ হইলেও ব্যাপটিসিয়া বা পাইরোজেনের সঙ্গে তুলনাই হয় না, কেন না ইহাদের দুর্গন্ধ ভয়ানক।

ব্যাপটিসিয়ার আর একটী লক্ষণ আছে, পুস্তকাদিতে সেটী খুব মোটা মোটা অক্ষরে লেখা আছে অর্থাৎ সেটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু কার্য্যতঃ আমি কচিৎ পাইয়া থাকি, রোগীর ক্ষেত্রে ২।১টী স্থলে ব্যতীত প্রায়ই পাওয়া যায় না—সেটী এই রোগী বলে যে তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ গুলি যেন ছিন্নভিন্ন হইয়া ছড়াইয়া পড়িয়াছে, একত্র করিবার চেষ্টা করিতেছে এবং একত্র করিতে পারিতেছে না বলিয়াই সে এত ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। এ লক্ষণটী প্রায়ই পাওয়া যায় না।

ব্যাপটিসিয়ার রোগীর ঘুম ঘুম ভাবের সঙ্গে অত্যন্ত অবসন্নতা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

ব্যাপটিসিয়ার সঙ্গে জেলসের ভ্রম হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তবে জেল্‌সের স্রাবে দুর্গন্ধ আদৌ নাই, এবং অস্থিরতা নাই, রোগী বরং চুপ করে পড়ে থাকে, কেন না তাহার হাত পা যেন কতকটা অবশ বলে মনে হয়। তাহা ছাড়া মনও তত অবসন্ন নয়।

ব্যাপটিসিয়ার জিহ্বা প্রথম মাঝে সাদা ধারগুলি লাল থাকে, তাহার পর ক্রমে সাদাটী কাল্‌চে ও কাটা কাটা হইয়া উঠে।

৩। (ঝ)—বেলেডনা।

বেলেডনায় যে কোনও রোগ হঠাৎ আসে হঠাৎ যায়। জ্বরও তাই, কোথাও কোনও গোল নাই, হঠাৎ শীত করে জ্বর এলো, পা গুলি একেবারে ঠাণ্ডা তার সঙ্গেই মুখ মাথা অত্যন্ত গরম, শীত করার সঙ্গেই মাথা ধরে—পিপাসা নাই।

তাপের সঙ্গে সঙ্গেই অত্যন্ত পিপাসা ভিতরে বাইরে জ্বালা বোধ, মাথা ধরাতে মাথার ভিতরে, রগে ও হাতের নাড়ী দপ্‌দপ্‌ করে। মুখখানি লাল,

গায়ের ঢাকা খুলতে চায় না। যতখানি ঢাকা থাকে ততখানিতে ঘাম হয়। ঘাম দিয়ে জ্বর ছাড়িবার সময়ও হঠাৎ ছেড়ে যায়।

উপরের ঐ লক্ষণগুলি দেখিয়া বেলেডনা ঠিক করা বড় কঠিন, এজন্য দেখা যায় ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরে বেলেডনার ব্যবহার বড় কম।

আমি আমার চিকিৎসায় প্রথম ৪।৫ বৎসর ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে থাকাতেও বেলেডনা বড় ব্যবহার করিতে পারি নাই সেটীর কারণ যে আমি বেলেডনার রোগী পাই নাই, তা নয়। তার কারণ আমি বেলেডনার রোগী লইয়াও বেলেডনা ঠিক নির্ব্বাচন করিতে পারি নাই. অনেক সময় একোন, সাল্‌ফ দিয়া রোগী সারাইতাম। তারপর যে যে ঔষধের ব্যবহার করিতে পারিতাম না, সেগুলি একটা কাগজে লিখিয়া সেই কাগজখানি নিজের সঙ্গে রাখিতাম ও রোগী দেখিতে যাইবার সময় সেগুলি একবার পড়িয়া লইতাম। একদিন একটী কায়স্থর ছেলের হঠাৎ জ্বর আসায় আমি গেলাম ও দেখি যে মাথা ধরার জন্য সে শুইতে পারিতেছে না, এদিকে অত্যন্ত জ্বর, মুখ চোক লাল। আমাকে ক্রমাগত রোগী কহিতে লাগিল যে "ডাক্তারবাবু আমি যেন শুইতে পারি, আপনি এটী করুন. বাকী অন্য কিছুর জন্য ভাবি না।" আমি ঐ লক্ষণের উপর বেলেডনা দিব ভাবিয়া অন্য লক্ষণগুলির কোনও গরমেল নাই দেখিয়া তাহাই দিলাম, এবং এখনও মনে হইলে আশ্চর্য্য হইতে হয়, ১০।১২ মিনিটের মধ্যে বালকটী শুতে পারে, আর ঠিক ২৫ মিনিটের মধ্যে তাহার ৯৯° জ্বর নামে, পরে ক্রমে ক্রমে কমিয়া জ্বর ত্যাগ হইবে ভাবিয়া, আমি ৩ ঘণ্টা পরে আর একবার দিতে বলিয়া আসি, কিন্তু জানিলাম যে আমি আসিবার পরেই ছেলেটী নির্ম্মল হইয়াছে। এই রোগীটীতে আমি ২টী লক্ষণের বিষয় বেশ জ্ঞানলাভ করিলাম যথা—"হঠাৎ আসে, হঠাৎ যায়" ও "রোগীর শুইলে মাথাধরা বা অন্য রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হয়।"

বেলেডনার বিকারে বেলেডনা বিবেচনার সহিত ব্যবহার চাই। বেলেডনার বিকারে রোগী ২।৩ দিনে মারা পড়িতে পারে, কাজেই জ্বরের তীব্রতা কম না হইলে ঔষধ দিব না, এ নিয়ম অনুসারে কাজ করিলে চলিবে না। আমি জ্বরের ও বিকারের অবস্থায়, এমন কি প্রবল অবস্থাতেও বেলেডনা নিম্নশক্তি ৩ কি ৬, কিংবা ১২ শক্তি ২।১টি গ্লবিউল কাচের ১ গ্লাস জলে দিয়া সেই জল ভাল করিয়া নাড়িয়া দিই। রোগীর বগলে

টেম্পারেচার লই (সকল সময়ই টেম্পারেচার এক বগলেই লওয়া কর্ত্তব্য) এবং কাচের চামচে ২।১ চামচ দিয়া ১০।১৫ মিনিট পরে ফের টেম্পারেচার দেখি যদি না কমে তবে আর একডোজ দিই, এইরূপে দিয়া যখনই দেখি কমিতে আরম্ভ করিয়াছে ও রোগী যেন একটু শান্তভাব ধারণ করিয়াছে, তখন বন্ধ করি। বেলেডনার ন্যায় দ্রুত কার্য্যকারী ঔষধ আর দিবার প্রায় আবশ্যক করে না। যদি হয়, তবে এবার ৩০ শক্তি দিয়া থাকি। কচিৎ ২০০ দিয়াছি। তবে জ্বরের সময় উচ্চশক্তি দেওয়া উচিত নয়। অন্যস্থানে বেলেডোনা ১০,০০০ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়াছি।

বেলেডনায় ছোটছেলে রোগী "ঘুমঘুম ভাব কিন্তু ঘুমতে পারে না, চম্‌কে উঠে," এটী বেশ লক্ষণ।

নিউমোনিয়া হবে কি হয়েছে (হয়ত এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা বলিয়া গিয়াছে যে এর দুই দিকে নিউমোনিয়া হয়েছে' এর বাঁচা কঠিন) এমন অবস্থায় যদি "শুতে পারে না" এই লক্ষণটী পান তবে বেলেডনায় আধ ঘণ্টার মধ্যে রোগী শুতে পারে ও ৩য় দিনে রোগী পথ্য করে আমি অন্ততঃ ২০।২৫টীতে এই ফল পাইয়া তবে লিখিতেছি।

বেলের ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরে বেলের দ্বারা বেশ ফল না পেলে সালফার দেওয়া যায়, তবে যদি অম্লগন্ধ বাহ্যের লক্ষণ প্রকৃষ্টভাবে থাকে ও একটু মোটাধাতের রোগীতে বিশেষতঃ বালক হইলে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব দেওয়া কর্ত্তব্য।

৩। (এ) ক্যাম্‌ফার—

ক্যাম্‌ফার একটী অতি অদ্ভুদ্ ঔষধ। ইহার লক্ষণ ম্যালেরিয়া জ্বরে কলেরাতে এবং যে কোনও রোগের নিতান্ত অবসাদ অবস্থায় পাওয়া যায়। কলেরাতে ইহার ব্যবহার অনেকেই জানেন। ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেকেই বোধ হয় ব্যবহার করেন নাই, কেননা ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহার লক্ষণ সচরাচর পাওয়া যায় না।

ক্যাম্‌ফারের এই লক্ষণটী সর্ব্বদাই মনে রাখা কর্ত্তব্য। এইটীই ইহার প্রধান লক্ষণ, ইহার উপরেই এ ঔষধের নির্ব্বাচন নির্ভর করে। লক্ষণটী কি ? নূতন পীড়ায় যথা ম্যালেরিয়া জ্বর, কলেরা প্রভৃতি রোগে, ইহার লক্ষণ এই "তাপাবস্থায় তাপই চায়, গায়ে ঢাকা চায়,

আর শীতাবস্থায় ঠাণ্ডাই চায় গায়ের ঢাকা খুলিয়া দিতে চায়।" এটী সর্ব্বদা চক্ষের সাম্‌নে থাকিলে ক্যামফার প্রয়োগে কষ্ট হয় না।

শাস্ত্রে লিখিত আছে "ঠাণ্ডায় অসহিষ্ণুতা," অর্থাৎ ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না—তার অসুখ বাড়ে এটী নূতন পীড়ার লক্ষণ নয়, ইহা ক্যাম্‌ফারের ধাতুগত লক্ষণ, কেবল পুরাতন বা প্রাচীন পীড়ায় ইহা পাওয়া যায়। লক্ষণ ২টী যেন একটু বিরোধী ভাবের এজন্য আগেই ইহাদের তথ্য লেখা সঙ্গত মনে করিলাম।

কতকগুলি অতি বিষাক্ত ও দুষ্ট জ্বর আছে তাহাকে যে জ্বরই বলা হউক না কেন—তাহাদের শীতলতা ও ঘোরতর অবসন্নতাই প্রধান লক্ষণ, সেই সকল জ্বরে ক্যামফার বা এই জাতীয় ঔষধ প্রয়োজন হয়।

ক্যাম্‌ফারের ইন্‌টারমিটেণ্ট জ্বর আছে, তাহার শীতাবস্থাটী অতি ভয়ানক দেখিতে ঠিক যেন কলেরার পতনাবস্থা বলিয়া মনে হয়, সর্ব্ব শরীর মার্ব্বেল পাথরের মত ঠাণ্ডা, নাকদাঁড়ীটী ছুঁচাল, চোখ মুখ যেন বসা বসা ও নীলবর্ণ, দারুণ শীত বহুক্ষণ স্থায়ী শীত তবুও গায়ে ঢাকা দিতে চায় না। ভয়ানক শীত, ভয়ানক কম্প এমন কি দাঁতে দাঁত লাগিয়া ঠক্ ঠক্ করিতেছে অথচ গায়ে ঢাকা দিবে না এবং ঠাণ্ডা বাতাসও সহ্য করিতে পারে না। এই ঔষধের এই বহুক্ষণব্যাপী ভয়ানক শীত, সর্ব্বাঙ্গ শীতলতা, অথচ গায়ে ঢাকা রাখিতে চায় না এবং চেহারার বৈলক্ষণ্য এই কয়টী মনে রাখিতে হইবে।

তাপাবস্থা অতি সামান্য দেখা দিয়াই অল্পক্ষণ পরেই প্রচুর ও অত্যন্ত দুর্ব্বলকারী ঘাম দেখা দেয়। পিপাসা কোনও অবস্থাতেই থাকে না। তাপের সময় ঢাকা চায়।

প্রথমেই বলিয়াছি যে ইহা অতি অদ্ভুদ ঔষধ। ইহার রোগীর অনেক সময় দেখা যায় শীত ও তাপ সম্বন্ধে পর্য্যায় লক্ষণ আছে। কখনও বা গায়ে ঢাকা দিবার জন্য ব্যস্ত ও ব্যাকুল হয় আবার তাহার পরক্ষণেই তাহা দূরে নিক্ষেপ করে। এই লক্ষণটী বড় দুষ্ট লক্ষণ। অতি দুষ্ট

পীড়াতেই ইহা দেখা যায়। এই লক্ষণটী আমি সূতিকাগৃহে ২।১টী রোগীতে দেখিয়াছি তাহাদিগকে চিকিৎসা করাও বড় কঠিন।

এই ঔষধের সহিত ২।১টী ঔষধের ভ্রম হইতে পারে যথা কার্ব্বো ভেজ, সিকেলি, ভিরেট্রাম এল্‌বাম ও আর্সেনিক। পার্থক্য লিখিতেছি।

কার্ব্বো ভেজে—শীতলতা থাকিলেও হাতের কনুই হইতে আঙ্গুল পর্য্যন্ত আর পায়ের হাঁটু হইতে আঙ্গুল পর্য্যন্তই শীতলতা সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। তাহা ছাড়া তাপাবস্থায় সর্ব্বদাই পাখার বাতাস চায়, ক্যাম্‌ফার ঢাকা চায়।

সিকেলিতে—শীতলতা যথেষ্ট আছে, শীতাবস্থাতেও ঢাকা দিতে চায় না, তবে ক্যাম্‌ফারে যেমন তাপাবস্থায় ঢাকা চায়, সিকেলি তা চায় না, তা ছাড়া সিকেলির পিপাসা যথেষ্ট ও অস্থিরতা খুব বেশী। সিকেলিতে তাপে বা ঢাকা দিলে কষ্ট এটী নির্দ্দিষ্ট এবং সকল অবস্থায় নির্দ্দিষ্ট। সেইরূপ ঠাণ্ডাতে উপশম সকল অবস্থাতেই থাকে। সিকেলির জ্বালা বড় বেশী। সিকেলির তাপাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্যাম্‌ফারের মত নামমাত্র তাপ নয়।

আর্সে—শীতলতা, জ্বালা ইত্যাদি যাহাই থাকুক না কেন ইহার "তাপে উপশম" নির্দ্দিষ্ট, তাহা ছাড়া ইহার অস্থিরতা ও অল্প অল্প জল খায় যদিও পিপাসা বেশী এগুলিও অন্য ঔষধ হইতে পার্থক্য নির্দ্দেশ করিবে।

ইহার মূল আরক অপেক্ষা জ্বরে ৩ ও ৬ শক্তিতে অধিক উপকার হয়।

৩। (ট) কার্ব্বোভেজিটেবিলিস—

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস একটী এন্টিসোরিক ঔষধ। ইহার ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণাবলী যদিও বেশ স্পষ্ট, কিন্তু ইহার রোগী খুব বেশী পাওয়া যায় না।

ইহার দুর্ব্বলতা বেশী এবং যা খায় হজম হয় না, দুধ ত খাবারই যো নাই একেই ত পেট ফাঁপা এর ১টী বিশেষ লক্ষণ, তার উপর দুধ খেলে আদৌ হজম হয় না, পেটফাঁপা বাড়ে, দুর্গন্ধ বাতকর্ম্ম হয় মনে হয় যেন পেটটী ফেটে যাবে। এর দুর্ব্বলতার সঙ্গে জ্বালাবোধ আছে, আর সর্ব্বদা পাখার বাতাস চায়।

এ ঔষধটী পুরাতন জ্বরেই বেশী ব্যবহার হয়। পূর্ব্বে কোনও রোগ হইয়াছিল, সেটী ভাল সারে নাই সেই থেকে যেন শরীরটী ভেঙ্গে গেছে ও মধ্যে

মধ্যে জ্বর হয়, তার সঙ্গে পেট ফাঁপে, অজীর্ণ বাহ্যে হয়, জ্বালা ও পাখার বাতাসে উপশম বোধ এগুলি থাকে।

কুইনাইন চাপা জ্বরেও বেশ লাগে তবে অন্যান্য লক্ষণের মিল থাকা চাই। কেননা কুইনাইন চাপা জ্বরে অনেক ঔষধ লাগতে পারে, যার লক্ষণের সঙ্গে মিল থাকে, তাই দিতে হয়।

এর এবং অন্যান্য এন্টিসোরিক ঔষধের শীত, তাপ, ঘর্ম্ম লক্ষণ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট নয়, বা তদনুসারে ঔষধ দেওয়া চলিতে পারে না। এরা পুরাতন জ্বরে প্রয়োজন হয় এবং যে সকল ঔষধ পুরাতন জ্বরে ব্যবহার হয় তাহাদের প্রায় সকলেরই ধাতুগত লক্ষণ দেখিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

কার্ব্বোভেজের শীতাবস্থায় পিপাসা থাকে, এবং হাতের কনুই হইতে অঙ্গুলী পর্য্যন্ত ও পায়ের হাঁটু হইতে আঙ্গুল পর্য্যন্ত বেশী ঠাণ্ডা হয়, শীতটী প্রায়ই বামদিকে আরম্ভ হয়। তাপাবস্থায় পিপাসা নাই, তবে বড় বকে, যা তা বলিতে থাকে। আর ক্রমাগত পাখার বাতাস চাওয়া লক্ষণটী তাপাবস্থায় আরম্ভ হয়ে ঘর্ম্মাবস্থা পর্য্যন্ত থাকে।

দুধ খেতে আদৌ চায় না, খেলেও পেট ফাঁপা বড় বাড়ে, পেটফাঁপাটী ঢেকুর উঠলে কমে, বাৎকর্ম্মে ভয়ানক দুর্গন্ধ, পেটফাঁপায় মনে হয় গলা পর্য্যন্ত ভরে আছে দমসম করে বলে মনে হয় পেটটী ফেটে যাবে। খাবার পরে পেট ফাঁপাটী বাড়ে, কোনও খাদ্যই হজম হয় না, আর সে খাদ্য যতই লঘু হউক না কেন, ঘামও যথেষ্ট, বড় দুর্ব্বল করে। ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ, অম্লগন্ধ।

শীতলতা, পেটফাঁপা, অজীর্ণ, সর্ব্বদাই পাখার বাতাস চাওয়া, পুরাতন অবস্থার এগুলি বিশেষ মনে রাখিতে হইবে।

৩। (ঠ) সিনা—

সকলেই বলে থাকে, বড় বড় ডাক্তারের লেখাও আমি পড়ে দেখেছি যে সিনা একটী ক্রিমিরোগের ঔষধ। ছোট ছেলের ক্রিমি হলে সিনা দিবে; ইত্যাদি বড় ভুল কথা। ক্রিমিরোগ বলিয়া কোনও রোগের চিকিৎসা হয় না, আসল কথা এই যে ছেলেদের ক্রিমি হলে প্রায়ই সিনার লক্ষণের সঙ্গে মিল খায়, কাজেই ক্রিমির ঔষধ সিনা এই ধারণা হইয়াছে এখন ছেলেদের ক্রিমি হইলে একোন হইতে জিঙ্ক পর্য্যন্ত সকল ঔষধ মধ্যে যাহার বিশেষ লক্ষণ

কোনও একটী ছেলের লক্ষণের সঙ্গে মিলিবে, সেই ঔষধটী সেই ছেলেটীর ঔষধ হইবে, সেই ঔষধটী ছেলেটীকে সারাইবে, তবেই ছেলেটীর ক্রিমিদোষ যাইবে। অন্য ছেলের ক্রিমি হইলে হয়ত তাহার লক্ষণের সঙ্গে অন্য ঔষধের লক্ষণের মিল হইবে, কাজেই সেই ঔষধ দিতে হইবে, এবং যেহেতু ঐ ঔষধে ছেলেটী সারে অতএব সেই ছেলেটীর ক্রিমিও সারিবে। রোগীই চিকিৎসার ক্ষেত্র, রোগীর শারীরিক অবস্থা খারাপ হইলেই ক্রিমি দেখা দেয়, ক্রিমি দেখা দেয় বলিয়া তাহার পীড়া হয় না। রোগীটীকে সারাইলেই তাহার আর ক্রিমি হইবে না, অথবা তাহার শরীরটী সুস্থ হওয়ায় ক্রিমি সকলের জন্মিবার ও থাকিবার সুবিধা হয় না। অতএব রোগীটীকে সুস্থ করাই দরকার রোগীকে না সারাইয়া একবার ক্রিমি কয়টাকে জোর করিয়া বাহির করিয়া ফেলা চিকিৎসকের কার্য্য নয়, যতক্ষণ না রোগী সারিবে, ততক্ষণ ক্রিমি সারিবে না। ছেলেদের ক্রিমি হইলে এই ঘোষণা করে যে "ছেলের শারীরিক অবস্থা দূষিত হইয়াছে, সাবধান হও, ছেলেটীকে সারাও।"

সিনাতে বেশী কথা মনে রাখিতে হয় না। ছেলের মেজাজটী খিট্‌খিটে, সর্ব্বদাই এটা দাও ওটা দাও বলে বায়না ধরে, দিলেও নেয় না, সর্ব্বদাই হিঁ হিঁ করে, মুখখানি বড় বিষণ্ণ ও বিরক্ত, তামাসা ভালবাসে না।

জিহ্বা পরিষ্কার, সর্ব্বদাই নাক খোঁটে, আর সর্ব্বদাই খাইখাই করে। প্রস্রাবটী ঘোলাটে। এর গা বমি বমি ও বমন আছে। তবে আবার তার সঙ্গে খাইখাই করে ও মিষ্ট খেতে বড় ভালবাসে।

সিনার শীত তাপ ঘর্ম্ম লক্ষণে আমি কখনও ফল পাই নাই, ইহার সাধারণ লক্ষণগুলি দেখিয়া প্রয়োগ করিলেই ফল হয়। তবে তাপাবস্থায় খাইখাই ও নাক খোঁটাটী বেশী দেখা যায়।

ইপিকাকের সঙ্গে ভ্রম হইলে হইতে পারে, কেননা ইপিকাকেরও জিহ্বা প্রায়ই পরিষ্কার থাকে তবে এর গা বমি বমি বেশী আর সিনার মেজাজ এতে নাই। এণ্টিমক্রুডে জিহ্বাতে সাদা লেপ নির্দ্দিষ্ট।

সিনাতে ছেলের রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। ঘুমোতে ঘুমোতে প্রায়ই দাঁতে দাঁত ঘসে। জেগে থাক্‌লে সর্ব্বদাই প্রায় ঢোক গিলে, ঠিক যেন তার গলার গোড়ায় কি আছে সেটী সে ঢোক গিলে নামিয়ে নামিয়ে দেয়।

"শীতাবস্থার পূর্ব্বাবস্থায় বমন, তাপাবস্থায় কখনও কখনও বমন, এবং জ্বর ত্যাগ হইলে নিশ্চয়ই বমন হওয়া, তাহার পর রাক্ষসে ক্ষুধা ও জিহ্বা পরিষ্কার, এই লক্ষণগুলি সিনার প্রতি মনোযোগ আকর্ষণ করে" ডাঃ এলেন।

আমি সিনার ২০০ শক্তির কমে ভাল ফল পাই না। এজন্য ২০০ ও তাহার উপর শক্তিই ব্যবহার করিয়া থাকি।

মন্তব্য—যদি উপরোক্ত (সিনার) সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, তবে রোগীর ক্রিমি থাক আর নাই থাক তাহা দেখিবার কোনও প্রয়োজন নাই। ক্রিমিটী রোগের ফল মাত্র রোগ নয়।

৩। (ড) ক্যামোমিলা—

ক্যামোমিলা ছোট ছেলেদের জ্বরে প্রায়ই ব্যবহার হয় তবে ইহার অন্য লক্ষণ অপেক্ষা ইহার মেজাজটী বিশেষ দরকার। অন্যান্য সকল লক্ষণ আছে, অথচ মেজাজটী ভাল- সে অবস্থায় কখনই ক্যামোমিলা প্রয়োগ করা চলে না। ইহার মেজাজটীই নির্দ্দেশক লক্ষণ এটী যেন মনে থাকে।

ক্যামোমিলার কার্য্য আদৌ গভীর নয়, এজন্য ইহার রোগ বারবার হইতে দেখা যায়, সিনা কিম্বা ক্যামোমিলার লক্ষণযুক্ত অবস্থা বার বার হইতে দেখিলে লক্ষণানুসারে এণ্টিসোরিক ঔষধ দিতে হয়।

ক্যামোমিলার মেজাজ বড় খারাপ, অনেকটা সিনারই মত,তবে কোলে করে বেড়ালে তার কষ্ট কমে ও তার কান্নাটী থামে. এটী ক্যামোমিলারই নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

জ্বরটী প্রায় লাগিয়াই থাকে ও সেই সময় মেজাজ বড় খারাপ, মুখে ও কপালে বেশী ঘাম দেয়, সর্ব্বদাই কোলে কোলে বেড়াতে চায়। যে জায়গাটী ঢাকা থাকে সেখানেই ঘাম দেয়। বেলেডনা। আবার বেলেডনার মত ঘুমোতে ঘুমোতে চম্‌কে উঠাটীও আছে কিন্তু বেলের মত অত বেশী তাপ নাই, এবং বেলেডনাতে ক্যামোমিলার মেজাজও নাই।

একটী কথা মনে রাখতে হবে। ক্যামোমিলায় ছেলে যাতনা আদৌ সহ্য করিতে পারে না, কাজেই তার উপশম কিসে হয় সেগুলি বেশ করে জানা চাই। ক্যামোর লক্ষণ বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ১১টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি, আর একটী

বিশেষ কথা এই যে কেবল দাঁতের ও দাঁতের মাড়ীর যাতনাটী ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা জলে ও ঠাণ্ডা ঘরে উপশম হয়, বাকি যাবতীয় যাতনা তাপে উপশম হয়। এটী মনে রাখা চাই। শয্যাতাপে কাসি প্রভৃতি বরং কমে। বড় অসহিষ্ণু।

ক্যামোমিলা ৬ হইতে ২০০ শক্তি ব্যবহার করা যায়। বেলেডনার পরে ও পূর্ব্বে ব্যবহার হইলে সাহায্য করে।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।
১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম বর্ষ ৬০৭ পৃষ্ঠার পর।)

(৯২)

কিন্তু যদি রোগের গতি দ্রুত হয় এবং ইহার সাংঘাতিক প্রকৃতি বশতঃ বেশী বিলম্ব করা না চলে, তবে যদিও চিকিৎসক ঔষধ সমূহের প্রয়োগের পূর্ব্বে যে যে লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল তাহা অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিতে না পারেন, ঔষধদ্বারা লক্ষণসকল বিকৃত হওয়া সত্ত্বেও, তাঁহাকে ঐ বিকৃত অবস্থাই লক্ষ্য করিতে হইবে, যেন তদ্দারা তিনি যতদূর সম্ভব রোগের বর্ত্তমান অবস্থা অর্থাৎ ঔষধজ এবং প্রাথমিক রোগের মিলনে উদ্ভূত শারীরিক ও মানসিক বিকৃতিসমূহের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি উপলব্ধি করিতে পারেন। ইহা অযথা ঔষধজ বলিয়া প্রাথমিক রোগের অপেক্ষাও আরও সাংঘাতিক ও ভয়ঙ্কর বলিয়া শীঘ্র এবং উপযুক্ত ঔষধ সাহায্যে ইহার প্রতিকার করা উচিত।

এবং এইরূপে রোগের সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করিয়া চিকিৎসক উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হইবেন, ফলে রোগী যে সকল অনিষ্টকর ঔষধ গলধঃকরণ করিয়াছিল তাহাদের নিকট তাহাকে বলি পড়িতে হইবে না।

অতি শীঘ্র শীঘ্র সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতেছে এমন রোগ অযথা বা বিসদৃশ ঔষধ প্রয়োগে বিকৃত হইলে, তাহার প্রাথমিক লক্ষণ জানিতে চিকিৎসকের বিধিমত চেষ্টা করা উচিত। কিন্তু যদি তাহা না পাওয়া যায় অর্থাৎ আগা গোড়া রোগটি লক্ষ্য করিতেছে এমন শুশ্রূষাকারীর অভাবে বা রোগী অজ্ঞ, মূর্খ হইলে বা রোগীর আত্মীয়স্বজন কেহ সূক্ষ্মবুদ্ধিসম্পন্ন না থাকিলে এবং নানা প্রকার অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের ফলে প্রকৃত প্রথম দৃষ্ট রোগলক্ষণ না পাইলেও আশু প্রাণনাশকর রোগে, যেমন ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে, চিকিৎসকের বৃথা প্রাথমিক লক্ষণের অনুসন্ধানে সময় নষ্ট করা উচিত নয়। যদিও এরূপ স্থলে উপস্থিত রোগলক্ষণসমূহ ঔষধের লক্ষণ ও রোগলক্ষণের সমষ্টিমাত্র তথাপি চিকিৎসকের এই লক্ষণসমূহ মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করা উচিত। এই লক্ষণসমষ্টির সদৃশ লক্ষণসমষ্টিবিশিষ্ট ঔষধ শীঘ্র নির্ব্বাচন করাই তাঁহার পক্ষে বিধেয়। কারণ প্রকৃত রোগ অপেক্ষা ঔষধাদি দ্বারা বিকৃত রোগ আরও ভয়ঙ্কর, তাহার আশু প্রতিকার কর্ত্তব্য। নতুবা রোগী নানা প্রকার উগ্র ঔষধ সেবনের ফলে শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে।

ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে প্রায়ই দেখা যায় প্রথমে ক্লোরোডিন, ক্যাম্ফার প্রভৃতির অপব্যবহার হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ৯১ অনুচ্ছেদে কথিত উপদেশানুসারে ঔষধ না দিয়া অনেকক্ষণ অপেক্ষা করা চলে না। কারণ এই সাংঘাতিক রোগ উক্ত উগ্র অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধসমূহ দ্বারা দমিত না হইলে আরও সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং ইহার অতি শীঘ্র শীঘ্র প্রতিকার করা কর্ত্তব্য হইয়া উঠে। ৯১ অনুচ্ছেদ স্থায়ী বা চিররোগের সম্বন্ধে প্রযোজ্য। ৯২ অনুচ্ছেদটী অচির আশু প্রাণনাশক রোগ সম্বন্ধেই বলা হইতেছে।

এই প্রকার আশু প্রাণনাশক রোগে হ্যানিম্যান ৫।১০ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। যদি প্রাথমিক রোগলক্ষণ পাওয়া যায় ভালই, যদি না পাওয়া যায় তবে বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টি রোগের লক্ষণ ও অন্যান্য ঔষধের লক্ষণসমষ্টি হইলেও তাহা লইয়াই মনোযোগ-সহকারে তাহারই সদৃশ লক্ষণ সম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য।

(৯৩)

যদি রোগ অল্পদিনে, বা কোন অচির রোগের পক্ষে বহুদিনে কোন সুনিশ্চিত কারণ দ্বারা উৎপন্ন হয়, তবে রোগীকে বা তাহার বন্ধুদের গোপনে জিজ্ঞাসা করিলে হয় স্বেচ্ছায় না হয় সাবধানে প্রশ্ন করিলে তাহারা সে বিষয় উল্লেখ করিবে।

হ্যানিম্যান বলিলেন যদি রোগের স্পষ্ট ও নিশ্চিত কোন কারণ থাকে, যেমন অচির রোগে অতিরিক্ত পরিশ্রম বা আহার, গুরুপাক দ্রব্য আহার, অতিরিক্ত মদ্যপান, সহবাস এবং চিররোগে কোন প্রকার উপদংশ প্রমেহাদির আক্রমণ ইত্যাদি, তাহা রোগী এবং রোগীর শুশ্রূষাকারিগণ সহজে স্বেচ্ছায় বলিবে যদি তাহারা না বলে তবে অন্তরালে বা গোপনে কৌশলপূর্ব্বক প্রশ্ন করিলেই তাহারা বলিয়া ফেলিবে।

অচিররোগের এই প্রকার কারণ অল্পদিন পূর্ব্বেই ঘটিয়া থাকে কিন্তু চিররোগের কারণ বহুদিন পূর্ব্বের ঘটনা হইতে পারে। রোগীদের মধ্যে অনেকে উপদংশাদি পীড়া সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে প্রায়ই বলে "সে বহু কালের কথা মহাশয়, সে ২৫ বৎসরের কথা, তাহার সহিত এই রোগের কোন সম্বন্ধ নাই।" রোগীরা জানে না যে চিররোগ তাহাদের অজ্ঞাতসারে বহুকাল হইতে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে আত্মপ্রকাশ করে এবং বহু আকারে প্রকাশিত হইলেও কারণ সেই এক।

হ্যানিম্যান এই স্পষ্ট কারণের অনেক উদাহরণ দিয়াছেন ; যেমন বিষপান, আত্মহত্যার চেষ্টা, হস্তমৈথুন, স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক সহবাস, অতিরিক্ত কফি মদ্যাদি পান, অতি-ভোজন বা গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, উপদংশ বা পাঁচড়াদির সংক্রমণ, শোচনীয় ভালবাসা, প্রেমজ শঙ্কা, সাংসারিক অসুবিধা,

চিন্তা, শোক, কুব্যবহার, নিষ্ফল প্রতিহিংসা, খর্ব্বিত গর্ব্ব, অর্থাভাব, কুসংস্কার জনিত ভয়, আশঙ্কা, গুহ্যঅঙ্গের বিকৃতি যেমন যোনিভ্রংশ ইত্যাদি।

(৯৪)

চিররোগসমূহের অবস্থার বিষয়ে অনুসন্ধান কালে রোগীর সাধারণ কাজকর্ম্ম, আহার ও বসবাসের ধরণ, সাংসারিক অবস্থা প্রভৃতি ভালরূপে তন্ন তন্ন করিয়া দেখা ও বিবেচনা করা উচিত। কেন না সেই সকলের মধ্যে যে সকলের রোগ উৎপন্ন এবং পরিপোষণ করিবার প্রবণতা আছে তাহাদের দূরীকরণদ্বারা আরোগ্যের উন্নতি হইতে পারিবে।

হানিম্যান ৫ম অনুচ্ছেদে একথা একবার বলিয়াছেন। ("হানিম্যান" ১ম বর্ষ ১৩২ ও ১৯৫ পৃষ্ঠা দেখুন) কি অচিররোগ কি চিররোগের চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—রোগের প্রধান কারণ স্থির করা। প্রকৃত রোগের প্রধান কারণ সূক্ষ্ম এবং সাধারণতঃ তিন প্রকার যথা—চিররোগবীজ বা সোরা, প্রমেহবীজ বা সাইকোসিস্ এবং উপদংশবীজ বা সিফিলিস্। চিররোগবীজ আমরা জন্ম হইতেই লাভ করি। উত্তরাধিকারসূত্রে পিতামাতার সম্পত্তি লাভের সঙ্গে সঙ্গে মানবের সেই চিরন্তন দুর্ব্বলতা আমাদের লাভ হয়। ইহা হইতে পরিত্রাণ পাইবার উপায় নাই। পিতামাতার ঋণের ন্যায় ইহা আমাদিগকে বহন করিতেই হইবে। এই চিররোগবীজ হইতে উৎপন্ন ব্যাধির বিশেষত্ব আছে তাহা আমরা বুঝিতে পারি। তাহাও অনুসন্ধান সাপেক্ষ।

এই চিররোগবীজ হইতেই মানব মনে দুর্ব্বলতা জন্মে। সেই দুর্ব্বলতা বশতঃ আমরা স্বেচ্ছাকৃত কর্ম্মফলে শেষোক্ত দুইটী রোগাক্রান্ত হই। তাহারা হইল প্রমেহ আর উপদংশ। ইহাদেরও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ আছে। ইহাদেরও অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হয়। সেই অনুসন্ধানের কথাই এই অনুচ্ছেদে হানিম্যান বলিতেছেন।

চিররোগের চিকিৎসায় এরূপ অনুসন্ধান না করিলে উক্ত তিন প্রকার প্রধান কারণ বাহির করা যায় না। সুতরাং রোগের অল্লাধিক উপশম হইলেও রোগ নিরাময় করা সুকঠিন হয়। ছোট ছোট ছেলেও যেমন একটী কাঁচের রুলে রেশম ঘসিয়া বৈদ্যুতিক শক্তি উপলব্ধি করিতে পারে কিন্তু সে

শক্তিকে নিজ অধীন করিয়া আলো, পাখা, গাড়ী চালাইতে পারে না, সেইরূপ আমরাও গভীর গবেষণা ব্যতীত দুটী একটী অচির রোগ আরাম করিতে পারিলেও, উপযুক্ত অনুসন্ধান ও শাস্ত্রজ্ঞান ব্যতীত চিররোগের কিছুই করিতে পারি না। হ্যানিম্যান এখানে সেই অনুসন্ধানের কথাই বলিতেছেন। আর অর্গ্যানন যে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের মূলাধার তাহা সকলেই দেখিতে পাইতেছেন।

কি কি অনুসন্ধান করিতে হইবে? রোগী কি কাজ কর্ম্ম করে, কিরূপ আহার করে, কিরূপ ঘরে বাস করে, সাংসারিক অবস্থা কিরূপ ইত্যাদি। ইহা দ্বারা অনেক কথাই বুঝিতে পারা যায়। বিস্তারিত ভাবে বলিতে গেলে অনেক কথাও বলা যায়। সংক্ষেপে বুঝাইয়া দিলে অনেকে সেই ভাবে চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারিবেন। অনেকে মনে করেন রোগের সঙ্গে কাজকর্ম্মের, আহার বাসস্থানের কি আছে? কিন্তু আছে। যেমন ধরুন একজন বহুদিন হইতে পেটের অসুখে ভুগিতেছিল। সকালে ২।৪ বার তরল দাস্ত হয়। অনেকে সালফার, সোরিণাম, পডোফাইলাম প্রভৃতি ঔষধ দিয়াছেন কিছুতেই উপকার হয় না। আমাদের নিকট তাহাকে লইয়া আসিতে আমরা জিজ্ঞাসা করিলাম।

(১) কি কাজ করেন?—একটী স্যাঁকরার দোকানে।

(২) কোন স্থানে?—কোন এক বেশ্যাপল্লীর নিকট। (নামে কাজ নাই)

এখন এই দুইটী প্রশ্ন যে হ্যানিম্যান করিতে বলিয়াছেন তাহা দ্বারা কোন উপকার হইল না কি?

যদি সে লোকটী কোন দেবমন্দিরে থাকিত পূজাপাঠ বা শাস্ত্রালাপ করিয়া জীবিকা উপার্জ্জন করিত তাহার কি রোগের বিভিন্নতা দেখা যাইত না? নিশ্চয়ই যাইত তাহা হইলে বোধ হয় উক্ত ঔষধ সমূহেই সারিত। আরও একটু দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়।

উক্ত দুইটী প্রশ্নের উত্তরে যাহা পাওয়া গিয়াছে তাহার পর তৃতীয় প্রশ্ন এই হইতে পারে না কি?

(৩) তোমার স্বভাব চরিত্র কিরূপ, কোনরূপ কুরোগ হইয়াছিল কি?—স্বভাব ভাল, তবে অনেকদিন পূর্ব্বে একবার উপদংশ রোগ হয়। তাহাতে মুখ আনাইয়া আরাম হই।

এখন নিতান্ত অজ্ঞ না হইলে কাহারও বুঝিতে বাকী থাকিবে না যে উক্ত ব্যক্তির রোগের প্রধান কারণ উপদংশ। এরূপ অনুসন্ধান ও জিজ্ঞাসা না করিলে এ সকল বিষয় যে বলিতে হয় রোগী তাহা বুঝিতেই পারে না।

এখন দেখা যাক্ কি প্রকার ঔষধ রোগীর পক্ষে যোগ্য। রোগীর পক্ষে উপদংশ ও পারার অপব্যবহারনাশক সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োজন তাহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে। অন্যান্য কথার মধ্যে রোগী বলিল তাহার কপি সহ্য হয় না, ইহা একটী অসাধারণ লক্ষণ। এইরূপ দেখিয়া আমরা তাহার জন্য পেট্রোলিয়াম ২০০ কয়েকমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। তাহাতে ২।৪ দিন বেশ ভাল থাকে আবার হয় এইরূপ হইল।

উক্ত অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিয়াছেন যাহাদের রোগ উৎপাদন করিবার প্রবণতা আছে তাহাদের এবং যাহাদের রোগ পরিপোষণ করিবার প্রবণতা আছে তাহাদেরও দূর করিতে হইবে।

আমরা জানিয়াছি রোগের উৎপাদক উপদংশ ও পারদ ব্যবহার। এক্ষণে পরিপোষণশীল কিছু পাওয়া যায় কি না অনুসন্ধান করিতে হইবে। তাহাতে দেখা গেল লোকটী বসিয়া বসিয়া অনেকক্ষণ কাজ করে রাত্রি জাগরণ করে এবং অনিয়মিত আহার করে। সুতরাং তাহাও দূর করিতে হইবে। এই সকল বিবেচনা করিয়া আমার তাহাকে এসিড নাইট্রিক ২০০ একমাত্রা এবং ১৫ দিন পরে ১০০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি, তাহাতেই রোগী যতদূর সম্ভব আমাদের কথিত নিয়ম প্রতিপালন করিয়া আরোগ্য লাভ করিল।

অতএব হ্যানিম্যানের এই উপদেশ যে অমূল্য তাহা স্বীকার করিতেই হইবে।

প্রতিবাদের প্রতিবাদ।

আমরা ৫ম বৎসরের "হ্যানিম্যান" নামক মাসিক পত্রিকার দ্বাদশ সংখ্যায় ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রবালচন্দ্র চাটার্জ্জি মহাশয়ের "প্রতিবাদ" নামক প্রবন্ধে বিজ্ঞবর ডাক্তার মহাত্মা নীলাম্বর হুই মহাশয়ের "হ্যানিম্যানের উপদেশ" নামক যে প্রবন্ধ "প্রচারক" পত্রিকায় বাহির হইয়াছে তাহাঁর প্রতিবাদ পাঠ করিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম।

আশ্চর্য্যান্বিত হইবার প্রধান কারণ এই যে তিনি বিজ্ঞবর ডাক্তারের কয়েকখানা নাকি prescripti on ব্যববস্থাপত্র সংগ্রহ করিয়া তাঁহার ঔষধ প্রয়োগের দোষগুণ ধরিয়াছেন। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে ডাক্তার হুই তাঁহার নোট বুকএ রোগীর যে লক্ষণসমষ্টি লিখিয়া লইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছেন চাটার্জ্জি মহাশয় তাহা কোথায় পাইলেন যে ব্যবস্থাপত্রের দোষগুণ বিচার করিতে বসিলেন। ইহা দ্বারা সহজেই প্রতীয়মান হয় যে বিকৃত মস্তিষ্কের লোক ভিন্ন প্রকৃত বিষয়টী অবগত না হইয়া প্রতিবাদ করিয়া বাহাদুরী লইবার চেষ্টা অন্য দ্বারা সম্ভবপর নহে।

ডাক্তার চাটার্জ্জির লেখার ধরণে বোধ হইতেছে যে তিনি হোমিওপ্যাথিক জগতের কোন খোঁজ খবর না রাখিয়া কেবল বাহিরে বাহিরে নাম করিবার চেষ্টায় আছেন. যেহেতু তিনি সকল বিষয় নিজে মনোযোগপূর্ব্বক বুঝিবার চেষ্টা না করিয়া পাতলা বুদ্ধি লোকের ন্যায় বহুদর্শী ডাক্তার হুইয়ের কথার প্রতিবাদ করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বে ডাক্তার মজুমদারের হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় এবং ডাক্তার হুইএর "Do we practically follow Hahenemann" নামক যে প্রবন্ধ আমেরিকায় চিকাগো কন্‌ফারেন্সে তথাকার বহুদর্শী ডাক্তারগণ পাঠ করিয়া তাঁহাকে হোমিওপ্যাথিক জগতে তৃতীয় স্থান প্রদান করেন ও The Great Indian Hahnemann বলেন তাহার ভিতরও ঐ সকল বিষয়ের মীমাংসা হইয়াছে।

যাহা হউক প্রতিবাদক অর্গ্যাননের ২৩২ সূত্র উল্লেখ করিয়া দেখাইয়াছেন প্রাচীন পীড়ায় যে তিনটী কারণ আছে সেই কারণগুলি দূর করিবার জন্য পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করা মহাত্মা হ্যানিম্যান উপদেশ করিতেছেন;

এরূপ স্থলে তিনি যে ব্যবস্থাপত্রটি বাহির করিয়াছেন তাহার মধ্যে কোন কোন বিষ রোগীতে আছে তাহা তিনি উল্লেখ করেন নাই অথচ কারণশূন্য প্রতিবাদ করিয়াছেন, বোধ হয় ব্যবস্থাপত্রটিতে থুজা ও এসিড নাইট্রিক দেখিয়াই রোগীটি সোরার সহিত সিফিলিস দ্বারা আক্রান্ত মনে করিয়া "chronic diseasesএর ৯৪ পৃষ্ঠায় মহাত্মা হানিম্যান সোরার সহিত সিফিলিস যোগে চলিলে "এণ্টিসোরিক ঔষধের সহিত মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন" উল্লেখ করিয়া এণ্টিসোরিক ঔষধের পর মার্কিউরিয়াস প্রয়োগের কথা বলিয়াছেন, হানিম্যান উক্ত ব্যবস্থা কোন স্থানে করিয়া থাকেন তাহা কি মহাশয় চিন্তাপূর্ব্বক দেখিয়াছেন?

লেখক বোধ হয় জানেন না যে কোন রোগীকে কোন সময় মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ আবশ্যক করে। হানিম্যান বলিতেছেন, যাহার শরীরে উপদংশ জন্য পূর্ব্বে মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাকে অন্য মতে মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করিলে অপকার ভিন্ন উপকার হয় না। অনেক সময় সাইকোসিস পীড়াতে উপস্থে ক্ষত দেখা যায় তজ্জন্য উপদংশ ভ্রমে চাটার্জ্জির ন্যায় নির্ব্বোধ চিকিৎসক মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করিয়া থাকেন, এইরূপ বহু রোগীতে মহাত্মা হানিম্যান থুজার সহিত এসিড নাইট্রিক পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতেন; এইরূপ উপদংশকে false syhilis মহাত্মা হানিম্যান নাম দিয়াছেন। আমরা অনুরোধ করি লেখক মহাত্মা হানিমানের প্রাচীন পীড়ার প্রথম খণ্ডে সাইকোসিস চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগপূর্ব্বক পাঠ করিয়া নিজের বুদ্ধিমত্তার পরিচয় দিবেন, তাঁহার স্বকপোল কল্পিত কোন বিষয় যেন না লেখেন কারণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক যাহারা হানিমানের অর্গ্যানন খানা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন নাই তাহাদের দ্বারা সর্ব্বসাধারণের বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভব।

লেখক "পর্য্যায়ক্রম" শব্দের অর্থ কি বুঝিয়াছেন অনুগ্রহপূর্ব্বক সর্ব্বসাধারণকে বুঝাইতে চেষ্টা করিবেন। এ সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় বহু প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে। শুধু প্রাচীন পীড়া কেন তরুণ পীড়ায়ও ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান অনেক স্থলে দুইটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার অনুমোদন করেন, তজ্জন্য মহাশয়কে অনুরোধ করি প্রাচীন পীড়ার দ্বিতীয় খণ্ডে Aluminaর chapterটি পাঠ করিয়া দেখিবেন তাহাতে মহাত্মা

হ্যানিম্যান বলিতেছেন Alumina sometimes most advantageously used in alternation with Bryonia." অর্থাৎ কখন কখন এলুমিনার সহিত ব্রাইওনিয়া পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শীঘ্র ফল প্রদান করে। এইরূপ বহু দৃষ্টান্ত তাঁহার Chronic disease—প্রাচীন পীড়া হইতে উদ্ধৃত করা যাইতে পারে।

লেখক "Rotation"এর কথা বলিতেছেন, Rotation শব্দের অর্থও একরূপ Alternation যেমন দিনের পর রাত্রি রাত্রির পর দিন (Diurnal rotation of the earth) হয় ঔষধেরও ঠিক এইরূপ ব্যবহারকে Rotation চিকিৎসা কহে।

তৎপর তিনি বলিতেছেন একটি ঔষধের ক্রিয়া শেষ না হইতেই অন্ত ঔষধ প্রয়োগের কথা। এই কথাগুলি বলিয়া ডাক্তারবাবু আমাদিগকে প্রকারান্তরে বলিতেছেন যে তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলগ্রন্থ পাঠ করেন নাই বা পাঠ করিলেও তাঁহার প্রকৃত তত্ত্ব বুঝিতে কিছুমাত্র চেষ্টা করেন নাই, অনুগ্রহপূর্ব্বক অর্গ্যানন খানা পড়িয়া দেখিবেন আমাদের আদিগুরু মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন Homœopathic medicine acts with inconceiveble rapidity. অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বৈদ্যুতিক শক্তির ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করে। জীবনীশক্তির অস্বাভাবিক ক্রিয়া হোমিও-প্যাথিক মতে ঔষধ পড়া মাত্রই ধ্বংশ হইয়া যায়, কারণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কেবল পীড়িত স্থানেই ক্রিয়া প্রকাশ করে। পীড়াটা একটা জড় পদার্থ নহে ইহা জীবনীশক্তির একটি অস্বাভাবিক ক্রিয়া সুতরাং স্বাভাবিক পীড়া এবং ঔষধ জনিত স্বাভাবিক পীড়ার সদৃশ পীড়া (অর্থাৎ ক্রিয়া) একই সময়ে একই স্থানে কি প্রকারে থাকিতে সক্ষম ? অর্থাৎ ঔষধ পড়া মাত্রই জীবনীশক্তি ও অস্বাভাবিক ক্রিয়া আর চলিতে পারে না. ঔষধ পড়া মাত্রই প্রধান লক্ষণটি ধ্বংশ করিয়া দেয়। আমাদের বোধ হইতেছে ডাক্তারবাবু অর্গ্যাননে ব্যুৎপত্তি না থাকায় আমরা যাহা লিখিলাম তাহা হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইবেন না।

ডাক্তার হুইকে বিশ্লেষ করিয়া তিনি লিখিতেছেন যে বৃদ্ধত্ব হেতু স্মৃতি বিভ্রম হওয়ায় ডাক্তার হুই একবার ঘন ঘন ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ আবার দীর্ঘকাল পর পর এক ডোজ ঔষধ প্রয়োগের কথা বলেন ইহা বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয়।

আমরা দেখি ডাক্তার হুই আশী বৎসর বয়সে অর্দ্ধ পক্ক কেশে ৬০ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসা করিয়াও যেরূপ স্মৃতি শক্তি সম্পন্ন আছেন এবং কথার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত যেরূপ সমতা রক্ষা করিয়া থাকেন, চাটার্জ্জি মহাশয়কে ৪০ বৎসর বয়সে অর্গ্যানন পাঠ করিয়া কোন অবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র কোন অবস্থায় বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করিতে মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন তাহা যখন স্মৃতি ও বুদ্ধিতে ধারণ করিতে পারেন নাই ইহাতেই বুঝা যায় যে কাহার স্মৃতি বিভ্রম হইয়াছে। অনুগ্রহপূর্ব্বক অর্গ্যাননের ২৪৬ এবং ২৪৭ সূত্র টিকা সহ পাঠ করিয়া দেখিবেন মহাত্মা হ্যানিম্যান ৫।৫ মিনিট পর পরও ঔষধ প্রয়োগের কথা বলিয়াছেন। যদি মহাশয়ের নিকট অর্গ্যাননখানা থাকে তাহা হইলে পাঠ করিয়া দেখিবেন, নিজের মত লিখিয়া মিছামিছি বাচালতা প্রকাশ করিবেন না। উক্ত সূত্রদ্বয় পাঠে কোন অবস্থায় বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগের কথা ডাক্তার হুই বলিয়াছেন তাহাও বুঝিতে পারিবেন।

শ্রীউপেন্দ্রনাথ চৌধুরী,
সিরাজগঞ্জ (পাবনা)।

ডাঃ সুস্লারের দ্বাদশটি টিস্যু রেমিডিস্।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা।

(Calcarea Phosphorica)

অন্য নাম—ক্যাল্সিয়াম্ ফস্ফেট, ফস্ফেট অব্ লাইম্

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৬০ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,
প্রফেসার দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ।

আভাষ। ক্যাল্সিয়াম্ ফস্ফেট—অস্থি, দন্ত কনেক্টিভ টিস্যুস্ (connective tissues) বা সংযোজক তন্তুসমূহ ও শোণিতকণার একটি উপাদান। হাড় বা অস্থির শতকরা ৫৭ ভাগ ফস্ফেট অব্ লাইম

দ্বারা গঠিত এবং এই উপাদান ব্যতীত অস্থি সংগঠন সম্ভবপর নহে। অস্থি মধ্যে এই সল্টের অভাব বা বিকার ঘটিলে অস্থি রুগ্ন হইয়া পড়ে এবং রিকেটস্ (rickets) নামক রোগ উৎপন্ন হয়। কিড্‌নি বা বৃক্ক নামক যন্ত্র মধ্যে ক্যাল্‌সিয়াম্ ফস্ফেট যথোপযুক্ত ভাবে না থাকিলে ব্রাইটাখ্য পীড়া (Bright's disease) আনীত হয় ; ঐরূপ নাসাপথের শৈশ্মিক ঝিল্লী মধ্যে এই সল্টের অভাব প্রযুক্ত ক্যাটার (catarrh) বা সর্দ্দি, ফুস্‌ফুসে কাসি এবং চর্ম্মে সকল রকমের চর্ম্মরোগ উৎপন্ন হইতে পারে। গ্ল্যাণ্ড (gland) বা গ্রন্থি সমূহে এই সল্টের অভাব ঘটিলে তদ্দ্বারা গ্রন্থি স্ফীতি ও গণ্ডমালা বা স্ক্রফুলা (scrofu'a) দোষ হইতে দেখা যায়।

কন্‌ভাল্‌সান্ (convulsion) এবং স্প্যাসম্‌স্ (spasms) বা রস তড়কা ও হাত পা খেঁচুনি রোগ—যাহা স্ক্রফুলা বা গণ্ডমালা দোষ যুক্ত রোগীদের মধ্যে হয়—সব সময়ে ম্যাগনেসিয়া ফস্ দ্বারা সারে না। সুতরাং উহাতে উপকার না হইলে ক্যালকেরিয়া ফস্ প্রযোজ্য। ক্যালকেরিয়া ফস একটী যথার্থ টনিক (is a true restorative) অতএব কোন তরুণ রোগে শরীর ক্ষয় পাইলে অথবা কোন সময়ে অতিরিক্ত রস, রক্ত, প্রভৃতি নষ্ট হওয়ায় শরীর ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে সে সময়ে ইহা অত্যাবশ্যক।

চরিত্রগত লক্ষণাবলী— (Characteristics)।

১। রোগের বিষয় মনে পড়িলেই রোগ বৃদ্ধি পায়। ২। উপসর্গাদি রাত্রিকালে এবং আর্দ্র ও শীতল আবহাওয়ায় বৃদ্ধি পায়। ৩। সঞ্চালনে বৃদ্ধি, চুপ করিয়া শায়িতাবস্থায় উপশম। ৪। বর্ষায় ভিজিয়া গেলে অথবা ঋতুর পরিবর্ত্তনে রোগসমূহ বাড়িয়া যায়। ৫। গ্রীষ্মের দিনে অথবা উষ্ণ গৃহে রোগী ভাল থাকে।

মন—অভিমানী এবং সহজেই উত্তেজন প্রবণ। খারাপ মেজাজ ; কোন কাজকর্ম্ম করিতে স্পৃহা থাকে না। শোক প্রাপ্তির পর অথবা নিরাশ প্রণয়জনিত রোগ (ইগ্নেসিয়া, নেট্রম-মিউর, ফস্ফরিক এসিড, সিপ)। অনিচ্ছায় দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ (ইগ্নেসিয়া)

বিদ্যাচর্চ্চা প্রভৃতি মানসিক আয়াসসাধ্য কর্ম্ম করিতে কষ্ট হয় (difficulty in performing intellectual operations)। কোন ব্যাপার স্পষ্ট

করিয়া বুঝিতে পারে না। মনকে কোন কাজে নিবদ্ধ রাখিতে পারে না। মন এক বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে ঘুরিয়া বেড়ায়। উদ্বেগ ও আশঙ্কা।

স্মরণশক্তির ক্ষীণতা; বিস্মৃতি রোগ খানিকক্ষণের জন্য কিছু মনে থাকে, তারপর একেবারে ভুলিয়া যায়। লিখিবার সময় অশুদ্ধ বানান লিখে, অথবা একই শব্দ দুইবার লিখে। একাকী থাকিবার আশঙ্কা। নির্ব্বুদ্ধিতা। বিরক্তির পরবর্ত্তী মানসিক দুঃখ।

শিশু অতিশয় বদ্‌রাগী; সর্ব্বদা ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে ও একটুতেই কান্না নেয় (অ্যান্টিম-ক্রুডাম, ক্যামো, সিনা, লাইকো)।

রোগের বিষয় মনে পড়িলেই রোগ বৃদ্ধি পায় (অক্সালিক অ্যাসিড, হেলোনিয়াস); হিষ্টিরিয়া রোগ।

মস্তক—বহির্মস্তক (outer head) বহুকাল পর্য্যন্ত মাথার ব্রহ্মতালু (fontanelles) খোলা থাকে অর্থাৎ অস্থিময় অংশে পরিণত হয় না নূতন ও পুরাতন হাইড্রো-সেফলাস (hydro-cephalus) বা মস্তিষ্কোদক পীড়া। মস্তকের কর্পত্বক (scalp) স্বেদ মণ্ডিত দেখায় এবং মস্তকের অস্থিসমূহ অতিশয় পাতলা থাকে। মাথার খুলীতে চাপ দিলে কাগজের মত মচ্‌মচ্ শব্দ (crackling noise) হয়। মস্তকের জোড়গুলি (sutures) ফাঁক ফাঁক থাকে, অথবা একবার জুড়িয়া যায় আবার খুলিয়া যায়। শিশুর মস্তক শরীরের তুলনায় অত্যন্ত বড় দেখায়; জন্ম থেকে প্রাপ্ত মাথায় জল জমা রোগ বা কন্‌জেনিট্যাল হাইড্রো-সিফেলাস্ (congenital hydrocephalus) hydro—মানে জল; আর সিফেলেন—cephalon শব্দের অর্থ মস্তিষ্ক; সুতরাং মাথায় বা মস্তিষ্ক মধ্যে জল জমার নাম হাইড্রো-সিফেলাস্)। স্কাল বা করোটীর অস্থিসমূহে বেদনা বোধ; হাড়ের জোড়ের মুখে উহা বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। প্রাপ্ত বয়স্ক শিশুও মস্তক উঁচু করিয়া রাখিতে পারে না, বসাইয়া দিলে মাথা টলমল করে। মাথার উপর ক্ষতোপজনন। মাথার চামড়ায় নানা রকম উদ্ভেদ ও ফোড়া হয়। একজিমা বা কাউর রোগ। মাথার চুল উঠিয়া যায় অথবা কাকে ঠোকরান মত চুল (poor crop of hair)। মস্তকের কণ্ডুয়ন।

অন্তর্মস্তক—(inner head)—বিবমিষাসহ শিরোঘূর্ণন। বৃদ্ধ

লোকে চেয়ার থেকে উঠিবার উপক্রম করিলে মাথা ঘোরে এবং গা টলমল করে। রক্তাল্পতা, শোণিত পড়ে ও শুক্রক্ষয় জনিত মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা।

বিদ্যালয়ের বালিকাদিগের শিরঃপীড়া— নেট্রাম-মিউর; সোরাইনাম)। বই পড়িতে আরম্ভ করিলেই মাথার যন্ত্রণা হয়, সুতরাং পড়া তৈরী হয় না। সমগ্র মস্তকে তীব্র বেদনা ও জড়তা বোধ; মস্তক সর্ব্বদা ভারী লাগে। মস্তিষ্ক মধ্যে পূর্ণতানুভূতি; মনে হয় যেন মাথার ঘি বা মগজ স্কালের ভিতর ঠেসা রহিয়াছে। সঞ্চালনে উহা বৃদ্ধি পায়।

মস্তকের শীর্ষদেশে (vertex) ও কর্ণ পশ্চাতে ব্যাথা হয় তৎসহ পশ্চাৎ মস্তক ও গ্রীবা পশ্চাতের পেশী সমূহে আকর্ষণ বা টান বোধ হয়। মস্তক মধ্যে পুর্ণতা ও চাপ পড়া মতন বেদনা; মাথায় টুপি দিলে উহা বৃদ্ধি পায়। শীতল জলে স্নানান্তে মাথা ধরে। মস্তক নোয়াইলে অথবা ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে মাথাধরা বাড়ে। বাতজনিত শিরঃপীড়া (rheumatic headache)।

অক্সিপুট (occiput) বা পশ্চাৎ মস্তকের হাড়ের পার্শ্বগত উঁচু ঢিপি মত অংশের (lateral protuberances) চারিদিকে কন্ কন্ করে ও টান মত লাগে। মাথার সর্ব্বোচ্চ অংশ হইতে জ্বালা করিয়া নিম্নে পায়ের বুড়ো আঙ্গুল পর্য্যন্ত পৌঁছায়। চক্ষুর্দ্বয়ের উপরে ও মধ্যে চাপপ্রদ বেদনা। সমস্ত মস্তকে ছিঁড়িয়া যাওয়া মত বেদনা। কপালের রগ দপ্ দপ্ করে। মস্তকের বেদনাসহ তামাকু সেবনের স্পৃহা এবং তাহাতে মাথার যাতনা কম পড়া। মস্তক শীতল বোধ হয় এবং হাত দিলে মাথা ঠাণ্ডা লাগে। মাথার পশ্চাৎ অংশে যেন একখণ্ড বরফ রহিয়াছে বোধ। মাথার উপরে সড়সড়ি অনুভূতি।

চক্ষু—যেন আঘাত লাগিয়াছে চক্ষুর্গোলকে এইরূপ বেদনাভূতি। চক্ষুতে ছানি পড়ে রাত্রিকালীন অন্ধতা প্রকাশ পায়। তির্য্যক দৃষ্টি (squinting) দৃষ্টি বিভ্রম (illusion of sight); মনে হয় যেন বাম হইতে দক্ষিণে একটী পক্ষী উড়িতেছে; পড়িতে গেলে অক্ষরগুলি যেন কাল ছুয়ানীতে পরিণত হয় অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ধূসরবর্ণের চিহ্নে পরিণত হয়। পাঠাভ্যাসে অক্ষমতা; আলোক বিশেষতঃ বাতি ও গ্যাসের আলোয় কষ্ট হয়। চোখের উজ্জ্বল, চাকচিক্যময় আগুনের চাকা উপস্থিত হয়। চক্ষুর্দ্বয় মুদিত করিলে অথবা চক্ষের উপর সঞ্চাপ দিলে উপশম।

রেটীনা (retina) বা চিত্রপটের পক্ষাঘাত জন্য অস্পষ্ট দৃষ্টি বা সম্পূর্ণ দৃষ্টি রাহিত্য (বোভিষ্টা, ফস্ফরাস)। কঞ্জাংটিভাইটিস্ (conjunctivitis) বা যোজকত্বকের প্রদাহ তৎসহ প্রচুর পরিমাণে পূয স্রাব। কর্ণিয়া (cornea) বা চক্ষের তারার উপরিস্থিত স্বচ্ছ পর্দার আবিলতা। কর্ণিয়ায় ক্ষত বা কলঙ্ক (spot) উৎপত্তি।

দক্ষিণ চক্ষুর উপরিভাগে অতীব বেদনা। চক্ষুর গোলক কিয়ৎ পরিমাণে বহিঃনিসৃত দেখায়। চক্ষুর্পল্লবে তাপ বোধ। চক্ষের পাতার আক্ষেপ (spasm) বা স্পন্দন। মনে হয় চোখের মধ্যে কিছু রহিয়াছে।

হাই তুলিলে চোখে জল আসা। চোখের পাতায় স্ফোটক উৎপত্তি।

কর্ণ—কর্ণের চতুঃপার্শ্বস্থ অস্থিতে বেদনা। কর্ণপ্রদাহ—কর্ণ হইতে অণ্ডলালবৎ বিদাহী স্রাব নির্গত হয়। কর্ণের পুরাতন সর্দ্দিসহ গলা বেদনা। কর্ণশূল (otalgia); বেদনা উর্দ্ধদিকে ছুটে। কাণের মধ্যে কনকনানি; কানের ভিতর ছিন্নকরণবৎ বেদনা। কানের নিম্নে ও পশ্চাতে বেদনা। প্যারটিড গ্ল্যাণ্ডে (parotid gland) বেদনা। কর্ণ মূল প্রদাহ, বিশেষতঃ গণ্ডমালা দোষযুক্ত শিশুদিগের। উষ্ণ গৃহ মধ্যে দক্ষিণ কর্ণের বহিরাংশের এক ক্ষুদ্র স্থান জ্বালা করে ও চুলকায় এবং সামান্য স্পর্শ পর্য্যন্ত অসহনীয় বোধ হয়। কর্ণ মধ্যে শীতলতা অনুভূতি; পরে কর্ণগহ্বরে দপ্ দপ্ সংরম্ভ ও বধিরতা। অতিকষ্টে শুনিতে পারে। কর্ণমূল ঘোর কপিশবর্ণের দেখায়। কর্ণ মধ্যে ছোট ছোট ফুস্কুড়ি বাহির হয়। বহিরাংশ ও অভ্যন্তর ভাগ স্ফীত ও উত্তপ্ত হয় এবং উক্ত স্থানসমূহ স্পর্শদ্বেশ ও কণ্ডুয়নযুক্ত বোধ হয় কানের উপর এবং চারিদিকে ঘা হয়; কানচটা নামক রোগ। কানের ভিতর নানা প্রকার শব্দ ও সঙ্গীত ধ্বনি শ্রুত হয়, বিশেষতঃ দক্ষিণ কর্ণে।

নাসিকা—বাম নাসিকা রন্ধ্রের পুরোভাগে কর্ত্তন ও হুল বেঁধনবৎ বেদনা; পরবর্ত্তী সময়ে দক্ষিণ নাসারন্ধ্র মধ্যে ঐরূপ হওন। বারবার হাঁচি হয় ও চক্ষু দিয়া জল পড়ে। নাসিকা হইতে শোণিতপাত; বৈকালে বৃদ্ধি। গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশুদিগের পুরাতন সর্দ্দি হয় ও মাথা ভারি লাগে। নাসিকাগ্র ভাগের শীতলতা। ঠাণ্ডা ঘরের ভিতর থাকিলে নাক দিয়া অবিরত জল পড়ে। ঘরের বাহিরে এবং উষ্ণ বায়ুতে উহা রুদ্ধ হইয়া যায়। নাসিকার্ব্বুদ (nasal polypi) অর্থাৎ নাসিকা মধ্যে বড় বড় বৃন্তযুক্ত

মাংসকীল উৎপত্তি। নাসিকা হইতে অ্যাল্বুমেনের মতন হড়হড়ে, গাঢ় ও দুশ্ছেদ্য শ্লেষ্মা বাহির হয়। নাসিকা রন্ধ্রদ্বয় টাটাইয়া থাকে এবং তাহাতে ঘা পর্য্যন্ত হইতে পারে। পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে গলার মধ্যে সময় সময় শ্লেষ্মা গিয়া পড়ে, এজন্য কাসি হয় ও হাক্ হাক্ করিয়া কফ তুলিতে হয়। উপদংশ রোগজনিত পূতিনস্য বা ওজিনা (ozaena) নামক ব্যাধি (ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা, নাইট্রিক অ্যাসিড, সাইলি—নাসিকা অভ্যন্তরে শ্লেষ্মা জমিয়া দুর্গন্ধ হয়।

মুখমণ্ডল—মুখমণ্ডলের বর্ণ কপিশাভ, ময়লাযুক্ত শ্বেত অথবা মৃত্তিকাবৎ দেখায়। মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ম্ম সহ সমগ্র দেহের শীতলতা। পাণ্ডুরোগগ্রস্তা যুবতীদিগের মুখমণ্ডল নারক্ত ও পীতাভ বিবর্ণ দেখায়। যুবক যুবতীদিগের মুখমণ্ডলে অসংখ্য ব্রণোৎপত্তি বা ছুলার আবির্ভাব। ওষ্ঠোপরি বেদনা এবং উহার কাঠিন্য; লুপাস (lupus) নামক রোগ। মৌখিক শূল—রাত্রিকালে বৃদ্ধি পায়।

মুখমধ্য—সর্ব্বপ্রকার দন্তরোগের প্রধান ঔষধ। ডাক্তার সুশ্লারের মতে দাঁতের মাড়ীর নীরক্ততা (paleness) ইহার এক বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ। দাঁতে পোকা লাগার দরুণ ফোঁপরা হইয়া যায়; এজন্য শীতল বাতাস সহ্য হয় না। দন্ত মধ্যে ছিদ্রকরণ অথবা ছিন্নকরণবৎ বেদনা; রাত্রিকালে শীতল অথবা উষ্ণ দ্রব্য গ্রহণে যাতনা বৃদ্ধি পায়। চিবাইতে গেলে দাঁতে লাগে।

শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালীন প্রায় সকল প্রকার রোগেই ইহার ব্যবহার পরিলক্ষিত হয়; উদরাময়, কন্‌ভাল্‌সান বা আক্ষেপ, দন্তনির্গমনে বিলম্ব; দন্ত অতি কষ্টে ও ধীরে ধীরে বাহির হওন, ইত্যাদি। যেখানে দাঁত উঠিবার সময় জ্বর না থাকিলেও তড়কা হয় সেখানে ইহার ক্রিয়া সুন্দর ভাবে প্রকাশ পায়।* মোলার টুথ (molar tooth) বা পেষণ দন্ত মধ্যে চিড়িক মারা মত বেদনা। দাঁতের মাড়ী টাটায় এবং প্রদাহিত হয়। দাঁত বাহির হইবার অত্যল্পকাল পরেই উহা ক্ষয়িত হইয়া যায় (ক্রিয়জো, ষ্ট্যাফাই)।

জিহ্বা—প্রাতঃকালে শিরোবেদনা সহ মুখে তিক্তাস্বাদ। জিহ্বার উপর ছোট ছোট দানার উৎপত্তি বা ফোস্কাপড়া। নিদ্রা হইতে জাগ্রত

* জ্বরের সঙ্গে দন্তোদগমজনিত আক্ষেপে প্রধানতঃ বেলাডোনা ব্যবহৃত হয়।

হইবার পর মুখের ভিতর বিশ্রী আস্বাদ বোধ; হাক হাক করিলে উহা আরও বৃদ্ধি পায় মুখে কোন তার থাকে না অথবা মিষ্ট আস্বাদ পাওয়া যায়। (পাল্‌সে, মার্কু, সালফা)। মুখে দুর্গন্ধ।

জিহ্বার অসাড় ভাব, কাঠিন্য ও স্পর্শ দ্বেষ। জিহ্বাগ্রভাগ টাটায় এবং জ্বালা করে। জিহ্বা স্ফীত হয়। মুখের স্বাদ তিক্ত অথবা অম্ল হইয়া যায়, বিশেষতঃ আহারান্তে জিহ্বা শ্বেতবর্ণ দেখায় এবং উহার মূলদেশ গাঢ় লেপাবৃত থাকে। গলাধঃকরণ সময়ে জিহ্বা মধ্যে বেদনা। সর্দ্দি সহ মুখ হইতে লালা নিঃসরণ (নেট্রাম-মিউর, মার্কু)। জিহ্বা এবং মুখগহ্বর শুকাইয়া যায়; ইহার সহিত পিপাসা থাকিতেও পারে নাও থাকিতে পারে।

গলমধ্য—গলায় বেদনা; রাত্রিকালে এবং ঢোক গিলিবার সময় উহাতে বেদনা বৃদ্ধি পায়। উষ্ণ দ্রব্য পানে গলাবেদনা কম হয় (ক্যাল্কেরিয়া সালফ) গলার উপরিভাগে জ্বালা। কণ্ঠের স্বর ভাঙ্গিয়া যায়; পুরাতন স্বরভঙ্গ। টন্সিল নামক গ্রন্থিদ্বয়ের স্ফীতি; পুরাতন টন্সিলপ্রদাহ। রাত্রিকালে মুখমধ্য ও গলমধ্য শুকাইয়া যায় এবং পিপাসা পায় (নেট্রাম-মিউর) গলার বীচিগুলি ফুলে ও বেদনা করে। ফসেস্ (fauces) এবং গলমধ্যে দুর্ব্বলতা বা শূন্যতা অনুভূতি। ফসেস বা গলগহ্বরের খিলান মত অংশ ফুলে এবং লাল হয়; ইভিউলা (uvula) বা আলজিহ্বাও স্ফীত হয়; লালা গলাধঃকরণ সময়ে ফসেস ও ফ্যারিংক্স (pharynx) মধ্যে বেদনা করে; খাদ্যদ্রব্য গিলিলে অথবা উষ্ণ দ্রব্য পান কালে বেদনাঅনুভব হয় না। গলার ভিতর শ্লেষ্মা জড়ায় এবং কাসিয়া ফেলিতে গেলে ভাল উঠে না। শ্লেষ্মা গাঢ় ও শ্বেতবর্ণের দেখায়। গলগণ্ড রোগ (goitre;—আয়োডি, স্পঞ্জিয়া) যাজকদিগের গলবেদনা (Clergyman's sore—throat) অর্থাৎ যাহারা চীৎকার করিয়া বক্তৃতা করে তাহাদের গলা ভাঙ্গিয়া গেলে ইহা উপকারী (আর্জ্জে মেটালি)। হাক হাক করিয়া কাসি হয়। সকালবেলা অথবা কথা কহিবার সময় অবিরত হাক্ থুক্ (hemming) করিতে হয়।

পাকস্থলী—ক্ষুধালোপ বা অস্বাভাবিক ক্ষুধা। শূকর মাংস, নোন্‌তা মাংস (satted meat) অথবা শুটকি মাছ খাইতে চাহে, কিন্তু খাইলে অসুখ করে। দিবাবসান কালে জিহ্বা এবং মুখমধ্য শুষ্ক হয় এবং পিপাসা পায়। বৈকালে চারিটার সময় ক্ষুধার উদ্রেক। আহারান্তে উদরাধ্মান

ঢেকুর উঠে এবং পেট হাকটমাকট করে (qualmishness)। প্রাতে আহার করিবার পর গা কেমন করে এবং নেকার আসে। প্রত্যেকবার খাইবার উপক্রম করিলেই পেট বেদনা করে। যৎসামান্য খাইলেও আহারান্তে পেট ব্যথা করে। শীতল পানীয় ও খাদ্য গ্রহণে সত্বর বেদনা উপস্থিত হয় এবং তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ হয়।

পেটের ভিতর খাবার যেন তাল পাকাইয়া রহিয়াছে মনে হয়। আহারান্তে পেট ভার হয় এবং পাকস্থলীতে জ্বালা করে। আইসক্রিম খাইলে সন্ধ্যার সময় পাকাশয় শূল উপস্থিত হয় (পাল্‌সেটিলা)। ডিনার বা মধ্যাহ্নভোজনের পর মাথা ধরে এবং ঘুম পায়। আহারান্তে ক্লান্তি ও আলস্য বোধ। আহার গ্রহণের দু এক ঘণ্টা পরে বুকজ্বালা করে অথবা পেটবেদনা উপস্থিত হয় (নাক্স-ভমিকা)

আহারান্তে মাথাঘোরা এবং স্মৃতিশক্তির খর্ব্বতা। কাফি পানান্তে অথবা ধূমপানে বিবমিষা। আহারান্তে বমন, তৎসহ হস্তদ্বয়ের কম্পন। পাকাশয় মধ্যে দুর্ব্বলকর নিমগ্নতা অথবা পাকাশয়ের প্রসারণ অনুভূতি। বিশ্রাম সময়ে পাকস্থলীতে চাপ বোধ।

আহারান্তে মুখ দিয়া জল উঠে (নাক্স-ভমিকা, পাল্‌সে)।

উদর—হাইপোকণ্ড্রিয়ামে দপদপানি ও অবিরত বেদনা; ঢেকুর উঠিলে অথবা বাতকর্ম্ম করিলে উহার শান্তি হয়। যকৃৎ রোগসম্ভূত উদরী বা শোথ রোগ; আহার করিলে হাঁসফাঁস করে। দক্ষিণ কুক্ষি মধ্যে কাঠিন্য ও চাপপ্রদ বেদনা। লিভার মধ্যে ব্যথা ও টাটানি। জোরে নিশ্বাস লইলে যকৃৎপ্রদেশে চিড়িকমারা মত অথবা সূঁচ ফুটান মত বেদনা। পিত্তশিলা (gall-stone) জন্য শূল।

স্প্লীন বা প্লীহা মধ্যে যাতনা। সমগ্র উদর মধ্যে জ্বালা; ঐ জ্বালা বুকে এবং গলায় পর্য্যন্ত পৌঁছায়, শিশুদিগের পেটটি ঢাকের মতন দেখায় এবং হাত পা সরু সরু থাকে; ম্যারাসমাস (marasmus) বা শীর্ণতা রোগ। আহার করিবার কিছুক্ষণ পরেই পেট ফাঁপে এবং পাত্‌লা বাহ্যে হয়।

দুর্ব্বল ও নীরক্ত রোগীদিগের অ্যাবডমিন্যাল হার্ণিয়া (Abdominal Hernia)। শিশুদিগের নাভিদেশ হইতে শোণিতমিশ্রিত রস নির্গত হয়।

মলদ্বার ও মল—শাক সব্‌জি খাওয়ার দরুণ উদরাময়। যা খায় কিছুই হজম হয় না; খাইলেই পেট কাঁপে ও পাতলা বাহ্যে হয়। বাহ্যের সময় পেট বেদনা করে এবং জোরে মল নির্গত হয়। বিদ্যালয়ের বালিকা-দিগের উদরাময় তৎসহ মাথাধরা; **সশব্দে ও সজোরে মল বাহির হয়। বাহ্যের সময় মল পায়খানায় ছড়াইয়া পড়ে এবং খুব বাই সরে। মলে দুর্গন্ধ থাকে এবং উহা জলবৎ তরল দেখায়; উষ্ণ মল নির্গমন (পডো, সাল্‌ফা)।**

(ক্রমশঃ)

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

বিগত ১৬ই জুলাই ১৯২৩ তারিখে ২২ নং ডাক্তার লেনের ৺নীলকণ্ঠেশ্বর মন্দির সংলগ্ন বাটীতে নীলমণি দাতব্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ৪র্থ বার্ষিক উৎসব সভা আহূত হয়। মিঃ এ, সি ব্যানার্জ্জি বার এট-ল মহাশয় সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। এই দাতব্য ঔষধালয় শ্রীযুক্ত সিদ্ধেশ্বর গড়াই মহোদয়ের দানশীলতার ও দরিদ্রনারায়ণগণের প্রতি মমতার পরিচায়ক। আমরা ইহার তৃতীয় বার্ষিক কার্য্যবিবরণী প্রদর্শিত ক্রমোন্নতি দর্শনে আনন্দ লাভ করিলাম। বাঙ্গলার প্রত্যেক ধনী ব্যক্তির এইরূপ জনহিতকর কার্য্য করিয়া আত্মপ্রসাদ লাভ করা উচিত। হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় স্থাপন করিয়া যত অল্প ব্যয়ে বহুলোকের হিতসাধন করা যায় এরূপ কাজ অল্পই আছে। এলোপ্যাথিক দাতব্য হাসপাতাল ও তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা যেরূপ ব্যয়সাধ্য তাহা সরকারী হাসপাতাল সমূহ কর্ত্তৃক দরিদ্র রোগীদের নিকট হইতে ঔষধের দাম আদায় হইতেই ঝিতে পারা যায়। হোমিওপ্যাথিক

হাসপাতালে অনেক সুবিধা। হাসপাতাল করিতে ইচ্ছুক উপযুক্ত দানশীল স্বজ্জনগণের ইহা ভাবিবার বিষয়।

(২)

দি করেস্‌পণ্ডেন্স স্কুল অভ্‌ হোমিওপ্যাথি বা পত্রসাহায্যে হোমিওপ্যাথি শিক্ষালয়—এই স্কুলের ইংরাজী কার্য্য বিবরণী পুস্তিকা আমরা পাইয়াছি এবং অনেক বিষয়ে আমাদিগকে ইহার দায়িত্বও বহন করিতে হইবে। উদ্দেশ্য মহৎ, সাধারণের মধ্যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথির বিস্তার করিয়া অযথা ডিগ্রিলাভের আকাঙ্ক্ষা নিবারণ। কিন্তু উদ্দেশ্য কার্য্যে পরিণত করা সুকঠিন। এখন উপাধির আকাঙ্ক্ষা যেন বাতুলতার আকার ধারণ করিতেছে। এম, ডি; ডি, এস-সি, এম, এ প্রভৃতি উপাধি যখন যে কেহ মুড়ি মিছরীর মত ক্রয় করিতে পারে এবং করিতেছে তখন যে সহজে কেহ কষ্ট করিয়া চিঠি লিখিয়া কাগজ পড়িয়া ২।৩ বৎসর ধরিয়া হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতে চাহিবে এ কথা মনে হয় না। তবে এ দেশে কখনই সুবুদ্ধি সম্পন্ন বা সৎসাহসী শিক্ষার্থির অভাব হইবে না। আমাদের এই দৃঢ় বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইতে হইবে। ফলাফল শ্রীভগবানের চরণে অর্পিত হউক। বিশেষ বিবরণের জন্য ৵১০ ডাক টিকিট সহ ১০ নং ফর্ডাইস লেন ঠিকানায় কার্য্যধক্ষের নিকট পত্র দিবেন।

———

ল্যাকেসিস।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা, এইচ. এল. এম. এস
নালীকুল (হুগলী)।

চিকিৎসা।

মানসিক অবস্থা।

প্রাতে ঘুম ভাঙ্গিবার পর মন অত্যন্ত খারাপ হইয়া যায়।

গলনলী ও টনসিলের প্রদাহ।

টনসিল গ্রন্থি প্রদাহ প্রথমতঃ বামপার্শ্বে হয় পরে দক্ষিণপার্শ্ব আক্রমণ করিতে পারে। এই সময়ে নিম্নোক্ত লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিতে হইবে।

গলার মধ্যে এক প্রকার ডেলার ন্যায় অনুভব হয় উহা ঢোঁক গিলিলে নীচে যায় পরক্ষণেই আবার স্বস্থানে আইসে। গলার সঙ্কোচনে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট জন্মে, ইহাতে যখন নিদ্রাভঙ্গ হয় তখন কষ্ট আরও বাড়ে। কঠিন বস্তু অপেক্ষা তরল বস্তু গিলিতে বা শুধু ঢোঁক গিলিতে বিশেষ কষ্ট হয়, তরল বস্তু নাসা পথ দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। গলার ভিতর পরীক্ষা করিলে উহা নীলাভ লোহিতবর্ণ বা বেগুনে রংএর দেখায়। গলার প্রকৃত বেদনা যত থাকুক আর নাই থাকুক কিন্তু অস্বস্তি ভাব এত বেশী যে হাত দিতে দেয় না। টনসিলে পূঁজ না হওয়া পর্য্যন্ত কঠিন দ্রব্য গিলিতে কষ্ট বোধ হয় না কিন্তু তরল দ্রব্য বা খালি ঢোক গেলা যায় না। টনসিলের প্রদাহ, স্ফীতি এমন কি উহাতে পাক ধরিলেও লাইকো, ল্যাক ক্যানাইনাম এবং ফাইটো-লাক্কা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। তবে ল্যাকেসিসে পীড়া বামদিকে আক্রান্ত হইয়া দক্ষিণ দিকে ধাবিত হয়; লাইকোতে ইহার বিপরীত এবং ল্যাক ক্যানাইনামে একদিন বামদিকে পীড়া অধিক এবং অপর দিনে ডানদিকে পীড়ার আধিক্য দৃষ্ট হয়। এইরূপে পর্য্যায়ক্রমে পীড়া চলিতে থাকে। লাইকোর রোগীর জিব ফুলো ফুলো হওয়ায় সর্ব্বদা উহা মুখ হইতে বাহির করিতে চাহে। নাক বন্ধ হইয়া যায়। ল্যাকেসিসে যখন সর্দ্দি হইয়া ব্রংকিয়াল টিউব পর্য্যন্ত আক্রমণ করে তখন শুক্‌না খক্‌খকে কাশি হয়—এই কাশি ঘুম ভাঙ্গিলে এত বাড়ে যে তাড়াতাড়ি উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয় নতুবা গলনলি বন্ধ হইয়া যাইবার মত হয়। টনসিল পাকিলে পূঁজ দুর্গন্ধযুক্ত এবং পাতলা হয়।

তরল পদার্থ গিলিতে গেলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি কিন্তু কঠিন পদার্থ গিলিতে গেলে যন্ত্রণার হ্রাস ইগ্নেসিয়ায় এই লক্ষণটী আছে, কিন্তু ঢোক গিলিলে ইহার রোগী যাতনা ও বেদনার উপশম বোধ করে।

স্ফোটকাদি।

যখন আক্রান্ত স্থানে পূঁজ পচিতে থাকে ও দুর্গন্ধ বাহির হয়—পূঁজ পাতলা কাল রংএর এবং উগ্র হয়, আর ফোলা জায়গাটা বেগুনে রং ধারণ করে, মোট কথা ইহার পূঁজ পচা দুর্গন্ধ যুক্ত এবং কালচে জলের মত।

অনেক দিন ধরিয়া যদি পচা পুঁজ পড়িয়া হেক্‌টিক জ্বর হয় তাহা হইলে কার্ব্ব-ভেজকে স্মরণ করা উচিত।

যদি বগলে বা প্যারোটিড গ্রন্থিতে ফোড়া হয় আর তার পুঁজ রক্ত মাখান জলের মত হয় বা ঐরূপ দূষিত পুঁজযুক্ত কার্ব্বঙ্কল হয় তাহা হইলে রসটক্স প্রয়োগ করা দরকার।

এই স্থানে আর্সেনিকের কথাটা না বলা ভাল দেখায় না। ইহার রোগী খুব দুর্ব্বল, পুঁজ পচা জলবৎ আর সেই জায়গাটা যেন পচে গলে পড়বার মত হয় (Gangrenous) তার সঙ্গে অসহ্য জ্বালা আর বেদনা থাকে।

এলবুনিমিউরিয়া।

প্রস্রাবে এলবুমেন (ডিম্বের ভিতরে যে লালার মত জিনিষ থাকে সেই মত) হওয়ার জন্য শোথ ও উদরী, প্রস্রাব কাল্‌চে ও ঘোলাটে। শোথ স্থানের চামড়া বেগুনে রংএর। মাতালদিগের উদরীতে যদি এই সব লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শিয়া থাকে। এই রোগে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বিশেষ ভাবে বাড়ে। ঘুম ভঙ্গিলে যাতনার বৃদ্ধি। এই যে প্রস্রাবের অবস্থা এতটা মন্দ হইয়া পড়ে ইহা মূত্রস্থলিতে অধিকক্ষণ থাকার জন্য নহে—সমস্ত দেহের রস রক্তাদি দূষিত হওয়াতেই এইরূপ হয়। এই সব কথা বেশ ক'রে ভেবে দেখা দরকার।

রক্তমূত্র।

রক্তের পচা অবস্থা প্রকাশ করে। এজন্য মূত্র থিতাইলে আধ পোড়া খড়ের মত রক্তকোষ, রক্ততন্তু প্রভৃতির তলানি পড়ে দেখা যায়। এই স্থানে ক্রটেলাসের সহিত ইহার লক্ষণের সমতা দৃষ্ট হয়।

কাল কাল তলানিযুক্ত মূত্র হেলিবোরাসেও আছে। কল্‌চিকাম, নেট্রাম মিউর, কার্ব্বলিক এসিড ও ডিজিটেলিসেও কাল মূত্র জন্মায়। এপিস, এমোনিয়াম, আর্সেনিকাম, আর্নিকা, ওপিয়াম, কার্ব্বভেজ ও কার্বলিক এসিডের মূত্র কাল ও ঘোলা কিন্তু ল্যাকেসিসের মূত্র কাল ও ফেনাযুক্ত।

স্বল্পমূত্রের কথা বলিতে গেলে শোথের কথা আসিয়া পড়ে, এখানে তাহাই বলিব এবং ঐ সমগুণের ঔষধগুলির সহিত ল্যাকেসিসের তুলনা করিয়া দেখান যাইতেছে।

হেলিবোরাস—রোগীর উদাসীন ভাব, মুখ পাণ্ডুবর্ণ, ফুলো ফুলো, পেশীগুলি দুর্ব্বল। জিয়াল আঠার মত চট্‌চটে বা জেলির ন্যায় চট্‌চটে বাহ্যে যুক্ত শোথ। আর্সেনিকে ও ল্যাকেসিসে শয়নাবস্থায় শ্বাস কষ্টের আধিক্য কিন্তু হেলিবোরাসে শয়নে শ্বাস কষ্টের লাঘব হয়।

ডিজিটেলিস—ইহার মূত্র কালচে ঘোলা ও অল্প, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বশতঃ মূর্চ্ছার ভাব, মুখের ভাব ঈষৎ নীলাভ এইগুলির সহিত ল্যাকেসিসের লক্ষণের সমতা আছে বটে কিন্তু ল্যাকেসিসের স্বরযন্ত্র ও বুকের ভিতর সঙ্কোচনের জন্য কষ্ট এবং ডিজিটেলিসে হাঁপানির মত অবস্থা যেন বুকের ভিতরের যন্ত্রগুলি এক সঙ্গে জড়াইয়া গিয়াছে আর আমাশয় যেন দমিয়া গিয়াছে এবং মৃত্যুর আর দেরী নাই এই ভাবও জন্মে।

টেরিবিন্থিনা - ইহার মূত্রের ঘোলা রংটা ধোঁয়ার মত এবং কাফি চূর্ণের মত তলানি পড়ে। আরক্ত জ্বরের পর শোথ রোগে ইহা উপকারী। শ্বাস কষ্টের জন্য রোগীকে ধরিয়া বসাইয়া রাখিতে হয় কারণ রক্তের অম্বু বা রক্তযুক্ত মূত্র ও শ্বাস কষ্টের জন্য রোগীর শুইয়া থাকা অসম্ভব হইয়া পড়ে। জিব শুকনা, চক্‌চকে ও রোগী অত্যন্ত তন্দ্রাগ্রস্থ। কিডনী রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তাধিক্য থাকে অর্থাৎ মূত্রে অধিক পরিমাণে কিডনির দুষ্ট হয় না তখন টেরিবেন্থিনা প্রয়োগ করা দরকার (?) পিঠে ল্যাকেসিস অপেক্ষা অধিক তীব্র জ্বালা ও যাতনা থাকে, মূত্রে ভায়োলেটের গন্ধ হয় এবং পেট ফুলিয়া উঠে।

এপিসে—আরক্ত জ্বরের পর শোথ। অণ্ডলাল—মূত্র পচা ও কাল রংএর রক্ত মিশ্রিত, অপ্রচুর মূত্র এবং শ্বাসকষ্ট ল্যাকেসিসের ন্যায় ইহাতেও আছে। (কিন্তু মাতাল রোগীর শোথে ল্যাকেসিস ফলপ্রদ, শোণিত শরীর স্থানের ত্বক নীলকৃষ্ণাভ থাকে)। কিন্তু এপিসে প্রায় তৃষ্ণা থাকে না গাত্রচর্ম্ম সাদা ভাব, স্থানে স্থানে আমবাতের মত বাহির হয়, শোথের স্থান গুলিতে লাল লাল ফুস্কুড়ি বা গোলাপী রংএর ইরিসিপেলাস বাহির হয়। শ্বাসনলীর সর্দ্দি জন্য শ্বাসকষ্ট হয় কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হইলে যদি তাহা উপশম

হয় এবং স্বরযন্ত্রের আক্ষেপিক আকঞ্চন লক্ষণ থাকে তাহা হইলে আর্সেনিকের সহিত ল্যাকেসিসের পার্থক্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

আর্সেনিকে—মূত্র যেন গোবর মেশান, সন্ধ্যায় শুইলে শ্বাসকষ্ট বাড়ে এবং রাত বারটায় আর ঘুমাইতে পারে না। খানিকটা শ্লেষ্মা উঠাইয়া ফেলিলে শ্বাসকষ্ট কমে কিন্তু পরিচ্ছদ সংস্পর্শে আর্সেনিক অপেক্ষা ল্যাকেসিসে বেশী বিরক্তি দেখা যায়। বস্ত্রের চাপে শ্বাস রুদ্ধ হয় এজন্য তাড়াতাড়ি কাপড় শিথিল করিয়া দিতে না পারিলে উহা ছিঁড়িয়া দিতে হয়—এই লক্ষণ ল্যাকেসিস স্মরণ করাইয়া দেয়।

কল্‌চিকাম—ইহাতে আমাশয়ে, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এবং কিডনি মধ্যে এক প্রকার গাঢ় ভাবে রক্ত সঞ্চয় হয়। ইহার মূত্র মসীর মত কাল, ঘোলাটে ও এলবুমেন যুক্ত। মূত্রস্থলীর মুখাবরক পেশীর উত্তেজনা এবং প্রস্রাব ত্যাগের পর কুন্থন লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসে নাই। গাউট রোগ এবং স্নায়ু দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের যদি স্পর্শাধিক্য থাকে তাহা হইলে কল্‌চিকামই প্রযুজ্য।

মুখ ক্ষত (apthæ) জাড়ি বা, Cancrum oris প্রভৃতি মাঢ়ি প্রদাহিত দাঁতগুলি ধ্বংসন্মুখ, দাঁতের গোড়ায় ফোড়া হইয়া ঘা হয়, ঘায়ে দুর্গন্ধ, ক্ষত লোহিতাভ, লালা ঝরে, হজম ভাল না হইয়া বা ঠাণ্ডা লাগিয়া হামাদি বসিয়া এই রোগ হইতে পারে। পচা ঘায়ে অনেক সময়ে আক্রান্ত স্থান খসিয়া পড়ে। দাঁত নড়ীতে থাকে বা পড়িয়া যায়। প্লীহাদি রোগ বা পারদের অপব্যবহারে রক্ত খারাপ হইয়া এই সব রোগ জন্মে। মুখক্ষত রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির সহিস তুলনা করিয়া দেখান যাইতেছে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া এবং ল্যাকেসিস্—উভয় ঔষধেরই দাঁতের গোড়া হইতে কাল্‌চে লাল রক্ত পড়ে, দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব। যক্ষ্মারোগের শেষ অবস্থায় মুখের উপক্ষতে উভয় ঔষধই ব্যবহৃত হয়। এই দুইটী ঔষধে সাধারণ লক্ষণের প্রভেদ নাই বটে কিন্তু জিহ্বা দেখিলে উহাদের পার্থক্য নিরূপণ করিতে পারা যায়। ব্যাপ্‌টিসিয়ায় জিহ্বার মাঝখানে উপর হইতে নিচু দিকে হলুদে বা কটা রংএর দাগ আর কিনারা চক্‌চকে লাল।

ল্যাকেসিসের জীবও অগ্রভাগ লাল, চক্‌চকে কিন্তু শুকনা, কিনারা ও অগ্রভাগ ছোট ছোট ফোস্কার দ্বারা আবৃত থাকে।

নাইট্রিক এসিড—ঝাঁঝাল লালাস্রাব যেখানে লাগে যেন হাজিয়া যায়, মুখে যেন ছুঁচ ফুটিয়া আছে এই মত বেদনা, দাঁতের মাঢ়ী এবং ঘাগুলি শুকনা সাদা, বেদনা নড়িয়া বেড়ায়। যেখানেই ঘা হউক না কেন তাহাতে চোঁচ ফোটার মত বেদনা এই ঔষধের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ।

মিউরেটিক এসিড—ইহার ঘাগুলি বেশ গভীর, কিনারা নীলাভ বা কাল, মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে ছাল উঠা এবং তাহাতে ঘা হওয়া।

আর্সেনিক—ল্যাকেসিসের সহিত অনেক লক্ষণের ইহাতে সাদৃশ্য আছে, মাঢ়ী হইতে নীলরংএর কালচে রক্ত স্রাব, জিভের কিনারায় ফোস্কা। অন্ত্রের ক্ষতযুক্ত অতিসার। তবে আর্সের জ্বালাটা সব চেয়ে বেশী রোগী খুব অস্থির সর্ব্বদা ছটফট্‌ করে ও দুর্ব্বল হয়। দূষিত ক্ষতে পচাধসা অবস্থায় রং নীল বা কাল। তবে আর্সের রোগীর মৃত্যুভয় থাকে।

এপিস—জিভের কিনারায় একটী চিহ্নের মত ফোস্কা বা দলে দলে ফোস্কা, মুখের ভিতরটার রং গোলাপী, ফুলো এবং হুল বেঁধার মত যাতনা, মুখের ভিতর ও জীভটা যেন ঝল্‌সে গেছে মনে হয়। কার্ব্বভেজ, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ও সালফিউরিক এসিডের সহিত মার্কিউরিয়সের অধিকতর সাদৃশ্য দেখা যায়।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া—ইহার রং কাল্‌চে লাল বা নীলাভ লালা। পারার অপব্যবহার বা উপদংশ দোষ জন্য মুখে ঘা, দুর্ব্বলতা, চোক, মুখ, বসিয়া যাওয়া, চোখের চারিদিকে নীলবর্ণ দাগ পড়ে।

সালফিউরিক এসিড—খুব দুর্ব্বলতা পীতবর্ণের অভাসযুক্ত কিন্তু সাদা দাঁতের মাঢ়ী, ত্বক গাঢ় পীতবর্ণের, অল্পেই উত্তেজিত, কথা দ্রুত এবং ভিতরে ভিতরে এক প্রকার কাপুনি বোধ।

স্যালিসিলিক এসিড—ইহার ক্ষতের দুর্গন্ধখুব, ক্ষত খাইয়া যায় নিঃশ্বাসে পর্য্যন্ত পচা গন্ধ ও ক্ষত স্থানে জ্বালা।

হেলিবোরাস—মুখ ক্ষত অল্প পীতবর্ণ এবং ধারগুলি উঁচু।

ফাইটোলক্কা—ল্যাকেসিসের সহিত মুখের ও গলার লক্ষণে ইহার কতকটা সাদৃশ্য আছে। খুব দুর্ব্বল অপরিষ্কার দৃষ্টি, মুখ বসিয়া যাওয়া, চোখের চারিদিকে নীল দাগ, মুখে ঘা, জিবের প্রান্তে ফোস্কা, জিবের অগ্রভাগ আরক্ত, তালুতে ঘা, প্রচুর লালাস্রাব। এই সব লক্ষণ দুইটী ঔষধেই আছে। তবে গিলিবার সময় জিহ্বা মূলে যে অত্যন্ত বেদনা দেখা যায় তাহা ফাইটোর। সর্ব্বশরীরে বেদনা ও স্পর্শ বিরক্তি প্রভৃতি লক্ষণগুলি দেখিয়া ল্যাকেসিস হইতে ফাইটোর পার্থক্য নির্ণয় করা যায়।

ক্রিয়োজোট—ধ্বংস প্রাপ্ত দন্ত, মুখের বাম দিকে শূল বেদনা, দন্ত ক্ষয় হইয়া মাঢ়ি হইতে কাল কাল রক্ত পড়ে। বেদনা স্থানে জ্বালা।

থুজা—মাঢ়ির সংলগ্ন জায়গায় দন্ত ক্ষয় হয় কিন্তু দন্তের উপরিভাগ ভাল দেখায়, দন্ত মাড়িতে কালচে লাল দাগ থাকে। হলদে রংএর দাঁতের গুঁড়া পড়িতে দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)

কৈফিয়ৎ।

মাননীয় সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

গত ভাদ্র সংখ্যার হ্যানিম্যানে মান্যবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমণীমোহন আচার্য্য মহাশয় শ্রাবণ সংখ্যা হ্যানিম্যানে আমার প্রকাশিত চিকিৎসিত ১নং রোগীর বিবরণের যে প্রতিবাদ করিয়াছেন তৎসম্বন্ধে আমার যাহা বক্তব্য লিখিলাম; অনুগ্রহপূর্ব্বক আগামী সংখ্যার হ্যানিম্যানে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

তিনি লিখিয়াছেন "রোগিণীর চিকিৎসায় বেলেডোনা ২০০ প্রতিদিন ৪ বার হিসাবে ইত্যাদি"। আমি পুনরায় উপরোক্ত বিবরণ তাঁকে মনোযোগের সহিত পাঠ করিতে অনুরোধ করি। বেলেডোনা ২০০ ১২ ঘণ্টা অন্তর অর্থাৎ রোজ ২ বার খাইতে দেওয়া হইয়াছিল ৪ বার নহে। ২০০ শক্তির ঔষধ প্রত্যহ ২ বার সেবন করিতে দেওয়া অসঙ্গত বটে, তিনি হয়ত লক্ষ্য করেন নাই যে ইহার কৈফিয়ৎ বিবরণের শেষে দেওয়া আছে। "ঔষধ ২০০ শক্তির ১২ ঘণ্টা অন্তর দিবার কারণ, ১০।১২ ঘণ্টার বেশী প্রতিক্রিয়া থাকিত না, ইহা লক্ষ্য

করিয়াই ঐরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।" বলা বাহুল্য বেলেডোনা এন্টিসোরিক ঔষধ নহে। আরও এই রোগিণীর অবস্থা অতি গুরুতর ছিল। আমি নিজে বিশ্বাস করিতে পারি নাই যে তাঁর যকৃতখানি না পাকিয়া অস্ত্রোপচার ব্যতীত স্বাভাবিক আকারে আসিবে। সুতরাং যখনই রোগিণী পুনরায় অধিকতর যন্ত্রণা বোধ করিয়াছেন তখনই ঔষধ পুনঃ প্রযুক্ত হইয়াছিল। রোগিণী ঔষধ খাবার ৭৷৮ ঘণ্টা পর পর্য্যন্ত ভালবোধ করিতেন. আবার যাতনা সুরু হইত। কাজেই ১২ ঘণ্টা অন্তর পুনঃ প্রয়োগ ব্যবস্থা করায় অশাস্ত্রীয় হইয়াছিল মনে হয় না। দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহারের কারণ ঃ—যকৃতখানি নাভিদেশ পর্য্যন্ত বাড়িয়াছিল সেটী যতক্ষণ পর্য্যন্ত না স্বাভাবিক আকারে আসে ততক্ষণ তাঁকে সুস্থ বলিতে পারি না। যন্ত্রণা লাঘব হইলেই তিনি সুস্থ হইয়াছেন ইহাও বিবেচিত হয় না। কাজেই অনেক দিন ঔষধ খাইয়াছেন। ইহা ছাড়া তাঁর স্বামী ব্যতীত অপর অভিভাবক না থাকায় রোগিণী একটু ভাল হইলে অনেক সময় ৪ দিনের ঔষধ লইয়া গিয়া ৭৮ দিনের পরে আসিয়াছেন। তাহাতেও কতক প্রতিক্রিয়ার অবসান হইয়াছিল বিবেচিত হইয়াছিল। যখন যন্ত্রণা গেল, কেবল বিবৃদ্ধি থাকিল, তখন কোনখানে তার প্রতিক্রিয়া শেষ হইয়াছে অবধারণ করিবার কোনও সুপথ আছে কিনা আমার জানা নাই। এরূপ প্রতিক্রিয়া অবধারণ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। রোগীর শয্যাপার্শ্বে দিবারাত্র বসিয়াও স্থির করা যায় কিনা বুঝি না। রোগিনী যখন সকল যন্ত্রণা, জ্বর, পেটের দোষ হইতে অব্যাহতি পাইলেন তখনও যকৃতটী অত্যন্ত শক্ত এবং পঞ্জরাস্থির বাহিরে ৩ আঙ্গুল জায়গা ব্যাপিয়া থাকে। এক্ষণে তাঁর শারীরিক মানসিক কোন লক্ষণই নাই অথচ ওটুকু সারাতেই হইবে। পূর্ব্ব অভিজ্ঞতা ও ফিলিয়াস্থাল লোপ২ "Indurations, the result of contusions or bruises ; glands become of stony hardness" ফ্যারিংটন বলেন "the glands affected are of stony hardness, usually there is little pain ; although, sometimes, there may be darting pains" ইত্যাদি লক্ষণে যদি কোনও উপকার করে বিবেচনায় কোনায়াম দিই। কোনায়াম যে উক্ত অবস্থার সদৃশ ঔষধ হইয়াছিল না নিশ্চয়ই হইবে এরূপ কোন উক্তি আমার

বিবরণে নাই। কোনায়াম ৬ ঘণ্টা অন্তর ২ সপ্তাহ খাইয়াছিল। এ ক্ষেত্রেও তাঁর ২।১ বার ২।১ দিন করিয়া না লইয়া যাবার কারণ ঔষধ বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু তাহা হইলেও এণ্টিসোরিক ঔষধ এরূপ ব্যবস্থা সম্পূর্ণ অবৈধ আমি স্বীকার কার। এণ্টিসোরিক বা যে কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একমাত্রা প্রয়োগের পর প্রতিক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া তার অবসানে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগই খাঁটি হোমিওপ্যাথির উপদেশ। কিন্তু তরুণ পীড়ায় (acute diseases) এ প্রকার প্রয়োগ কার্য্যতঃ ঘটিয়া উঠে না। এ সম্বন্ধে Organon of Medicine নামক পুস্তকের ২৪৫, ২৪৬, ২৪৭, ২৪৮, ২৪৯, ২৫০, ২৫১ এবং ২৫২ অধ্যায় ফুটনোট সহ মনোযোগ সহ পাঠ করিলে সকল তত্ত্বই পাইবেন। Organon এর অনুবাদে ভবিষ্যতে এ সকল মীমাংসা "হ্যানিম্যানে" পাইবেন। তরুণ পীড়ায় এণ্টিসোরিক বহু ঔষধ ৩০, ৬ বা তন্নিম্ন শক্তিতে ২।৩।৪ বার অনেকেই ব্যবহার করেন এবং তাহাতে বাঞ্ছিত ফললাভও হয়। কিন্তু ঐ সকল ঔষধের উচ্চশক্তি ২০০ দিলে ২৪ ঘণ্টা ৪৮ ঘণ্টা অপেক্ষা না করিয়া কেহই দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবহার করেন না। ২০০ শক্তির উপর ত কোন কথাই নাই। উদাহরণ ও নজীর দিয়া বুঝাইতে হইলে পুঁথি অত্যন্ত বাড়িয়া উঠে সেজন্য সে পথ অবলম্বন না করিয়া রমণী বাবুকে অনুরোধ করি তিনি যেন নানাপ্রকার পুস্তকাদি আলোচনায় নিজের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া লন। কয়েকটী উদাহরণ দিলাম।

১। দৈহড়া নিবাসী শ্রীযুক্ত লালমোহন সিংহ রায়ের ভগ্নী উপুড় হইয়া পড়িয়া যাইয়া বাম ইলিয়াক প্রদেশে গুরুতর আঘাত পান, ফলে ঐ জায়গায় একটি ১ ইঞ্চি মোটা এবং ৩ ইঞ্চি লম্বা ফুলা ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত অনুভূত হয়। এ পতনের পর থেকে তাঁর প্রত্যহ সামান্য জ্বর, পেটের অসুখ, অজীর্ণ, শারীরিক দুর্ব্বলতা প্রভৃতি কতিপয় লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়। পতনের পরই তরুণ লক্ষণ "গাত্রবেদনা, পেটের বেদনা আদি" কোন গৃহস্থ সংসক হোমিওপ্যাথ কর্ত্তৃক আর্ণিকা প্রদত্ত হওয়ায় যায়, কিন্তু অপর লক্ষণ যায় না। ৩ মাস পরে আমাকে ডাকেন। প্রত্যহ প্রাতে কোনায়াম ১ মাত্রা হিসাবে ৭ দিন খাইতে দিই কোন উপশম বোধ না করায় ঐ ঔষধই প্রত্যহ ৩ বার হিসাবে খাইতে দেওয়ায় তিনি উপশম বোধ করেন। তিনি প্রায় ১ মাসের উপর কোনায়াম ৩ বার ও ২ বার করিয়া খাইয়া সুস্থ হন। ফুলা সম্পূর্ণ সারিয়া যায়। বলা দরকার তিনি এখানে আসিয়া আমাকে দেখাইয়া নিজবাটী (এখান থেকে ৩০ ক্রোশ) চলিয়া যান। তাঁর ইচ্ছামত কোনও রিপোর্ট না পাওয়া সত্বেও আমি ডাকে কতকগুলি করিয়া কোনায়াম ৩০ শক্তির পুরিয়া পাঠাইতাম। তবে বলিয়া

দিয়াছিলাম, সুবিধা বোধ করিলে ক্রমশঃ ৩ বার স্থলে ২ বার পরে একবার এইরূপে কমাইয়া কমাইয়া খাইবেন। ইহাতে রোগিণীর আরোগ্যের ব্যাঘাত ঘটে নাই। তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হন।

২। ৭।৮ দিনের কথা মিরপাড়া নিবাসী নূরহকের ৫ বৎসর বয়স্ক পুত্রের ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। উপযুক্ত লক্ষণে নেট্রামমিউর জ্বর কমের সময় ৩০ শক্তির ১ মাত্রা দেওয়ায় জ্বর ত্যাগ হইল। পরদিন একই সময়ে একই ভাবে জ্বর হওয়ায় পুনরায় ৩০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়ায় জ্বর ত্যাগ হইল। তৃতীয় দিবস পুনরায় সমান জ্বর হওয়ায় ঐ ঔষধই ৩০ শক্তি ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়ায় চতুর্থ দিবসে জ্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। এ ক্ষেত্রে রোগ শক্তি একমাত্রা ৩০ শক্তি অপেক্ষা বলবত্তর হওয়ায় জ্বর বন্ধ হয় নাই কিন্তু ৩ মাত্রায় দমিত হয়। এ ক্ষেত্রে ৩০ স্থলে ২০০ বা তদূর্দ্ধ দিলে একদিনে বন্ধ হইতে হয়ত পারিত। তরুণ পীড়ার অবস্থা বুঝিয়া আমি প্রায়ই নিম্ন শক্তি দিই (৩০) ফল না পাইলে ২০০ বা তদূর্দ্ধ ব্যবহার করাই আমার প্রথা। প্রথমেই ২০০ শক্তির ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব এবং নেট্রাম মিউর আমার একটি কন্যা ও একটি পুত্রকে দিয়া আমি অসম্ভব রোগ বৃদ্ধি লক্ষ্য করিয়া আমি এই প্রথা অবলম্বন করিয়াছি। আমার এ সংস্কার অপরকে অনুকরণ করিবার জন্য অনুরোধ করি না।

৩। কলিকাতায় পাঠদ্দশায় আমার অধ্যাপকের নিকট শুনিয়াছিলাম, তৎকালীন ১টী কলেরা রোগীর চিকিৎসায় তিনি হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ ২০০, ১৫ মিনিট অন্তর দিতে বাধ্য হন, কারণ ১০ মিনিট পরে পরে রোগীর অবস্থা খারাপ হয়। কয় মাত্রা দিবার পরে রোগীর স্থায়ী উন্নতি দৃষ্ট হইলে ঔষধও অন্তর অন্তর ব্যবহার হয়। তিনি আর একটী কলেরা রোগীর খেঁচুনীতে ফস্ফরাস ৩০ ঘন ঘন অনেক মাত্রা দিতে বাধ্য হন।

৪। পূজ্যপাদ ঋষিকল্প ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালীর "কলেরা চিকিৎসায়" চিকিৎসিত রোগীর বিবরণে এণ্টিসোরিক ঔষধ নিম্ন শক্তিতে ঘন ঘন ব্যবহারে বহু দৃষ্টান্ত পাইবেন।

৫। ডাক্তার E. Harris Ruddackএর শিশু চিকিৎসা (diseases of infants and children) নামক পুস্তকের ১৬ পৃষ্ঠায় "Repitition of doses" সম্বন্ধে উপদেশ দ্রষ্টব্য। ঐ পুস্তক পাঠে বহু জায়গায় এণ্টিসোরিক রোগের গুরুত্ব হিসাবে পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিতে উপদেশ পাইবেন। ৪৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

৬। হিমাঙ্গী অবস্থায় কার্ব্বোভেজ, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্ প্রভৃতি ঔষধ ঘনঘনই ব্যবহার মহাজনদের ব্যবস্থা দেখিতে পাই। উপকার পাইলে সময়ের অন্তর অথবা বন্ধ।

৭। নিজগ্রামের ৺অম্বিকাচরণ মিত্রের পত্নীর ভয়ানক বিসর্প রোগ (Erysipelas) হয়। ৬ দিনের দিন বৈকালে দেখিলাম, রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞানশূন্য; হাত পা ঠাণ্ডা ও নাড়ী পর্য্যায়যুক্ত হইয়াছে। তাঁহাকে ল্যাকেসিস ৩০ ছয় মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া বাঞ্ছিত ফল লাভ করি। বলিতে পারেন ১ মাত্রা দেন নাই কেন? ১ মাত্রা দিবার ১ ঘণ্টা পর পর্য্যন্ত যদি রোগিণীর নাড়ীর উন্নতি না হয়, তাহা হইলে প্রতিক্রিয়ার জন্য ১০।১২ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে, অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া পর্য্যন্ত সমাপন হইতে পারে বিবেচনায় আমার সাহসে কুলায় নাই। ১ ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা প্রয়োগের পর যখন অভিভাবক দেখিলেন নাড়ী ভাল হইয়াছে এবং হাত পা গরম হইয়াছে তখনই আমার পূর্ব্ব উপদেশ মত ঔষধ বন্ধ রাখেন। পরদিবস প্রাতে দেখিয়া উপযুক্ত ব্যবস্থা করি। বলা বাহুল্য রোগিণীর শয্যাপার্শ্বে আমি বসিয়া ছিলাম না। তিনি অপরাপর ঔষধে ক্রমশঃ আরোগ্য হন।

৮। স্ফোটকের চিকিৎসায় হিপার সালফার, মার্কসল, সাইলিসিয়া প্রভৃতি ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ বিধিই শিখিয়াছি। হিপার নিম্নশক্তিতে ঘন ঘন মাত্রায় ফোড়া ফাটায়, কেহ কেহ বলেন ২০০ রোজ ২ বার খেতে দিলে বসে যায়। পুরাতন পীড়ায় (chronic disease) কিম্বা জটিল ব্যারামে old) হিপার, সাইলিসিয়া উচ্চশক্তি কেহই ৩।৪।৬ বার ব্যবস্থা করেন নাই।

৯। একগ্লাস জলে ১ ফোঁটা ঔষধ দিয়া এক চামচ পরিমাণ ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবার ব্যবস্থা ডাক্তার "জারের" প্রচলিত প্রথা ছিল। বিশেষ উপশম দৃষ্ট হইলেই ঔষধ বন্ধ করিতেন। (vide Jahr's Forty years Practice)

১০। ডাক্তার "ন্যাশ" তাঁর টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসায় বলেন যে তিনি ডাক্তার "লিপির" পরামর্শ মত কোনও ক্ষেত্রে যদি উপযুক্ত ঔষধে বাঞ্ছিত ফল না পাইতেন তাহা হইলে "সালফারের" ন্যায় "ল্যাকেসিস" কয়েক মাত্রা প্রয়োগে উপযুক্ত প্রতিক্রিয়া উৎপাদিত হইতে লক্ষ্য করিয়াছেন এবং পরে প্রায়ই অভ্রান্ত ও সুপ্রকাশিত লক্ষণ পাইতেন। ডাক্তার "ন্যাশ" একটী ২০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় গুরুতর অবস্থা দেখিয়া "জিঙ্কাম মেট" ২০০ শক্তি ১০ ফোঁটা ২ ড্রাম শীতল জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার অর্দ্ধেক একবার দেন এবং ১ ঘণ্টা পরে অপরার্দ্ধ দেন। তাহাতেই রোগিণী আরোগ্যন্মুখ হন। ডাক্তার "ন্যাশ" ক্রম সম্বন্ধে ২০০, ৩০ আবার সকল ঔষধেই সমান ফল পাইয়াছেন। তিনি এক গ্লাস জলে কয়েকটা বটিকা বা ২ ফোঁটা আরক নিক্ষেপ করতঃ এক চামচ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিতেন। উপকার বোধ হইলেই বন্ধ।

১১। ডাক্তার ফ্যারিংটন ক্রুপের (Croup) চিকিৎসায় Aconite ব্যবহার সম্বন্ধে বলিয়াছেন "Do not stop your medicine too soon.

If you do while the child will be better in the morning, the symptoms may return with renewed violence the next night & before you know it the mucus membrane of the larynx & trachea will take on fibrinous exudation & you lose your patient.” ইহাতে শিক্ষা পাওয়া যায় অনেক ক্ষেত্রে উন্নতিশীল রোগীর উপরও ঔষধ দিয়া নজর রাখিতে হয়। আমার বাড়ীতে ৯ বৎসর পূর্ব্বে একটী শিশুর আঁতুড়ে ৩ দিনের দিন রাত্রি ৯ টার সময় ব্রনকাইটিস্ (Capillary Bronchitis) সুরু হওয়ায় ছেলেটি হঠাৎ হাঁপাইয়া উঠিয়া অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট অনুভব করে, গা ঠাণ্ডা। আমি তাড়াতাড়ি একজন হোমিওপ্যাথের নিকট সাহায্য প্রার্থনা করিলেই তিনি বলিলেন কোন চিন্তা নাই, ঔষধ দিয়া ২টী করিয়া অনুবটিকা প্রত্যেক ১০ মিনিট অন্তর খাওয়াইতে বলেন ও আশ্বাস দেন এখনই সুস্থ হইবে। আমি আঁতুড়ে ঢুকিয়া ঘড়ি লইয়া ১০ মিনিট অন্তর ঔষধ দিতে থাকিলাম, ৩ মাত্রা খাবার পরই যেন শিশু ঘুমাইয়া পড়িল। আর একমাত্রা দেওয়ার পর ঔষধ বন্ধ থাকল। পরদিন ডাক্তার বাবু আসিয়া বলিলেন আর ঔষধের দরকার নাই। ৬ দিনের দিন রাত্রি হইতে পুনরায় ঐ শিশুর শ্বাসকষ্ট হইয়া জ্বর ও দস্তুরমত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়া অতি কষ্টে রক্ষা পায়। তিনি শিশুটিকে ইপিকাক ৩x দিয়াছিলেন। ছোট ছেলেদের ব্রনকাইটীস বা নিউমোনিয়ায় আমি লক্ষণ মত ইপিকাক বা অপর ঔষধ দিলেও জ্বর ছাড়িয়া যাইলেই বা শ্বাসকষ্ট কমিলে অথবা বুকের শব্দ শ্রুতিগোচর না হইলেও দিনকতক নজর রাখি এবং ঔষধ ও সময়ের অন্তর করিয়া ব্যবহার করাই। ইহাতে আমি একটী রোগীতেও অনুতপ্ত হই নাই। প্রত্যেক রোগীই সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছে।

১২। কিছুদিন পূর্ব্বে “Indian Medical Review” নামক হোমিও-প্যাথিক মাসিক পত্রিকায় পূজনীয় প্রবীণ ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের একটী জ্বর রোগীর বিবরণে পড়িয়াছিলাম তিনি প্রথমে নেট্রাম মিউর ৩০ প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া খাইতে দিয়া সুবিধা বোধ না করায় প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া দেওয়ায় রোগী আরোগ্য হয় দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করেন “It seemed to act better in repeated dose”

১৩। নিজ গ্রামের হৃষিকেশ রক্ষিতের ২ বৎসর বয়স্ক পুত্রের গত বৎসর জুলাই মাসে রক্ত আমাশয় হয়। দিবারাত্রে প্রায় ১০০ বার দাস্ত হয়। মার্কসল ঔষধ বিবেচিত হওয়ায় ৩০ শক্তি দিবসে ৪ মাত্রা পরে ৬ মাত্রা দিয়া কম পাই না। একমাত্রা ২০০ দিই ২৪ ঘণ্টায় কোনও উপশম লক্ষিত না হওয়ায় ২০০ শক্তি ৮ ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা খাইতে দেওয়ায় একদিনেই আশ্চর্য্য ফল পাইলাম। গৃহস্থ বলিলেন “কালকার ঔষধ লাগিয়াছে।” ক্রমশঃ দিবসে ২ মাত্রা ১ মাত্রা একদিন অন্তর এইরূপে কমাইয়া এবং অপরাপর ঔষধে

বালকটী আরোগ্য হয়। এ মাত্রাস্থলে ১০০০ বা ১০,০০০ দিলেও হয়ত ঐ ফল পাইতাম অথচ পুনঃ প্রয়োগ দোষের ভাগী হইতে হইত না; কিন্তু পাল্লীগ্রামে তখনই পাই কোথা? আর অত্যুচ্চশক্তি ব্যবহারেও আশঙ্কা আছে।

১৪. প্রায় তিন বৎসর পূর্ব্বের কথা—কেন্নার শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের পত্নী ৮ মাস অন্তঃসত্বা অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা পেটের অসুখ, জ্বর রক্তহীনতা প্রভৃতি হইয়া বিশেষ পীড়িতা হন। সালফারের লক্ষণ থাকায় ২০০ একমাত্রা দিলাম, তৃতীয় দিবস প্রাতে অন্নদাবাবুর রিপোর্টে দেখিলাম মাত্র ৪৮ ঘণ্টা অর্থাৎ ২ দিন বেশ ছিলেন আবার যেন বেশী হইতে আরম্ভ হইয়াছে। সুতরাং তৃতীয় দিবস প্রাতে পুনরায় সালফার ২০০ একমাত্রা দিই এইরূপ প্রত্যেক তৃতীয় দিবস অন্তর ৫ মাত্রা সালফার ২০০ শক্তিতে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হন। ক্রম পরিবর্ত্তনের প্রয়োজন বোধ করি নাই।

১৫। কোনও কোনও চিকিৎসক ১০০০ বা লক্ষ শক্তিরও ঔষধ একটু জলে দিয়া তাহারই একটু একটু প্রত্যহ ২ বার বা ১ বার ২।৩ দিবস সেবন করিতে ব্যবস্থা দেন। এইরূপ সেবনের পর প্রতিক্রিয়ার জন্য অপেক্ষা করিয়া বাঞ্ছিত ফললাভ করিয়া থাকেন।

বর্ত্তমান ক্ষেত্রে কেনায়াম দুই সপ্তাহ ব্যবহারের পর বন্ধ হওয়ায় তাহার দ্বারা যে প্রতিক্রিয়া উৎপাদিত করিয়াছিল তাহাতেই রোগিণী আরোগ্য হন। বহু মাত্রায় কোনায়াম ব্যবহারে যে প্রতিক্রিয়ার ঘাতপ্রতিঘাত ঘটিয়াছে তাহা রোগের প্রাবল্য থাকায় ক্রিয়া নষ্ট না করিয়া ক্রিয়া বৃদ্ধিই করিয়াছে। এক্ষেত্রে প্রতিক্রিয়ার অবসানের কোনও চিহ্ন লক্ষ্য না করিবার উপায় ছিল না। কোনায়াম যে সদৃশ হইয়াছিল তাহাও আমার অজ্ঞাত ছিল। এই সকল কারণে আমরা সুফলই পাইয়াছিলাম। অধিকন্তু রোগটী তরুণ শ্রেণীর।

উপরোক্ত দৃষ্টান্ত এবং আরও উদাহরণ দ্বারা প্রমাণ করিতে পারা যায় যে **ঔষধের ক্রম নির্ণয় বা পুনঃ প্রয়োগ বিধি সম্বন্ধে কোনও নির্দ্দিষ্ট নিয়ম থাকিতে পারে না। ইহা চিকিৎসকের জ্ঞান, ধারণা, বহুদর্শিতা ফলে অভ্যস্ত হইয়া যায়। রোগের গুরুত্ব ও একটী বিশেষ লক্ষণীয় বিষয়।** ইহাতে খাঁটি হোমিও-প্যাথির কোনও ক্ষতি বৃদ্ধি হয় না। তবে মোটের উপর জানিয়া রাখা ভাল যে তরুণ পীড়ায় (Acute disease) প্রায়ই দরকার মত পুনঃ প্রয়োগ করা হয় **কিন্তু জটিল (old) বা পুরাতন রোগে** (chronic disease) **উচ্চ বা অত্যুচ্চশক্তি ব্যবহার করিয়া প্রতীক্ষা না করিলে ফললাভ হয় না।**

সর্ব্বদা মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ স্মরণ করিয়া নিজে সম্যক পরিদর্শন করিয়া চলাই প্রয়োজন। ক্ষেত্র বিশেষের উদাহরণে বিচলিত হইবার কোন কারণ নাই।

পরিশেষে নিবেদন যে ডাক্তার বাবুর নিজ নিজ কৃতিত্ব প্রকাশার্থে প্রবন্ধ না লিখিয়া খাঁটি হোমিওপ্যাথির প্রচার ইত্যাদি উক্তি সবিশেষ দোষনীয়। এইরূপ বিভিন্ন প্রকারের রোগী বিবরণ প্রকাশ করিয়া ঔষধের শক্তির পরিচয় দেওয়া যায় মাত্র, ইহাতে চিকিৎসক কোন প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়া স্বার্থসিদ্ধি করিতে পারেন আমার বিশ্বাস হয় না। ইহাতে তাঁর উক্তি মত দেশের ও দশের লাভ না হউক চিকিৎসকের একটা ধারণা জন্মাইতে পারে মাত্র। মাসিক পত্রিকায় প্রবন্ধ ও রোগ বিবরণ পাঠ করিয়া, অগাধ হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের কূল পাবার আশা করা, নিতান্ত অদুরদর্শিতার পরিচায়ক, আশা করি ভবিষ্যতে ঔষধের ক্রম বা পুনঃ প্রয়োগ বিধি লইয়া আর নূতন তর্ক উদ্ভাবিত না করিয়া অধ্যয়ন ও পরিদর্শনের দ্বারা সকলেই নিজ নিজ সন্দেহ-ভঞ্জন করিয়া লইবেন এবং "হ্যানিম্যানে"র কলেবর বৃথা পূর্ণ করিবেন না।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস
আঝাপুর, বর্দ্ধমান।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র।

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা কার্ত্তিক, ১৩৩০। [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিবার প্রণালী।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ।

যে কোনও কার্য্য করিবার পূর্ব্বে যেমন একটী প্রণালী স্থির অগ্রেই করিয়া লইতে হয় এবং সেই প্রণালী অনুসারে চলিলে সেই কার্য্যে সিদ্ধি লাভ হইয়া থাকে, সেইরূপ হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা আয়ত্ত করিতে হইলে একটী প্রণালীর প্রয়োজন। সেই প্রণালী অনুসারে পাঠ করিলে ইহা শীঘ্রই আয়ত্ত হইতে পারে। হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা একটা মহাসাগর বলিলেও অধিক বলা হয় না, ইহাতে যদি বিনা-হালে কেহ তরণী ভাসাইয়া দেয়, তবে সে তাহার গন্তব্যস্থানে পৌঁছান দূরের কথা, কোথায় যাইবে, ভাসিতে ভাসিতে কোথায় লাগিবে, কেহই বলিতে পারে না। মহাসাগর পার হইয়া নিজের অভিপ্রেত স্থানে যাইতে ইচ্ছা করিলে যেমন হাল, দিক্‌দর্শন যন্ত্র ইত্যাদি বহু দ্রব্যের প্রয়োজন হয়, তদ্রুপ এই ভৈষজ্যরূপ অর্ণব পার হইয়া জ্ঞানলাভ করিবার ইচ্ছা করিলে উৎকৃষ্ট প্রণালী অবলম্বন করিতে হয় নতুবা ব্যর্থ পরিশ্রম হয় মাত্র। আমি অনেককে বলিতে শুনিয়াছি যে "মহাশয় এত বড় বড় বহি এবং একটী একটী বহিতে এত ঔষধ এবং প্রতি ঔষধের হাজার হাজার লক্ষণ

এ সকল কেমন করিয়া মুখস্থ করিয়া রাখিয়াছেন, আপনারা কি অদ্ভুদ লোক? ইত্যাদি।" প্রকৃতই অনেকের ধারণা যে ঔষধ সকলের প্রত্যেকের লক্ষণাবলী সমস্ত মনে না রাখিলে চিকিৎসা করা বা ইহাতে জ্ঞান লাভ করা আদৌ সম্ভব নহে। আবার যাঁহারা হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র পড়িতেছেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকে প্রকৃত প্রণালী না জানায় বিশেষ অসুবিধায় পতিত হন, এজন্য এ বিষয় সামান্য আলোচনা করা প্রয়োজনীয়।

যদি কেহ মনে করেন যে প্রত্যেক ঔষধের সমস্ত লক্ষণাবলী কণ্ঠস্থ করিয়া রাখিতে হইবে, তবে এ শাস্ত্র আয়ত্ত করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। দেখিতে হইবে, আমার প্রয়োজন কি? সেই প্রয়োজন সিদ্ধির জন্য যাহা আবশ্যক তাহাই করিতে হইবে। প্রত্যেক ঔষধটী সুস্থ মানবদেহে প্রয়োগ করিয়া যে যে লক্ষণ উৎপাদিত হইয়াছে, তাহাই প্রত্যেক যন্ত্র ধরিয়া আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে লিখিত আছে। আমাদের মেটিরিয়া মেডিকা ও এলোপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা এক হিসাবে তৈয়ারী নয়। কেননা এলোপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকাতে ঔষধ সকলের মানবদেহস্থ যন্ত্র সকলের উপর ক্রিয়া সকল লিখিত আছে এবং ঐ সকল ক্রিয়া প্রায়ই অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে তাহা নাই। আমাদের কোনও অনুমানের উপর সিদ্ধান্ত করা ব্যাপার ও নহে, এবং কোন যন্ত্রের উপর কি ক্রিয়া তাহাও নাই। আমাদের আছে কি? আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে আছে কেবল কতকগুলি লক্ষণ; সেগুলি কিরূপে পাওয়া গিয়াছে ও সেগুলি প্রুভারগণ (যাঁহাদের সুস্থদেহে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রুভিং করা হয়, তাহাদিগকে প্রুভার বলে) নিজেদের শরীরস্থ যন্ত্র সমূহে যেমন যেমন অনুভব করিয়াছেন, তেমনি প্রকাশ করিয়া লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। প্রত্যেক প্রুভার নিজ নিজ ডে-বুকে লিখিয়া রাখিয়াছেন এবং প্রুভিং শেষ হইলে সকলের ডে-বুকগুলি একত্র করিয়া বিশেষভাবে মনোযোগের সহিত অধিকাংশ প্রুভার যাহা যাহা অনুভব করিয়াছেন সেইগুলি ঐ প্রুভারদিগের নিজের ভাষাতে লিখিয়া আমাদের মেটিরিয়া মেডিকা তৈয়ারী হইয়াছে। সুধু কি তাই, আবার প্রত্যেক ঔষধের ২।৪।৬ বার নয় এমন ২০।২৫।৩০।৪০ বার করিয়া নানাস্থানে নানা চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে প্রুভিং হইয়াছে। সুতরাং আমাদের মেটিরিয়া

মেডিকাতে কোন ১টী কথাও অনুমানসিদ্ধ নাই, একটী কথাও কোনও কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসক বিশেষের মতানুসারে লিপিবদ্ধ হয় নাই। প্রুভারদের অনুভবমত তাঁহাদের ভাষাটী পর্য্যন্ত ঠিক রাখিয়া দেওয়া হইয়াছে। এখন দেখা যাউক, আমার কি প্রয়োজন? আমার প্রয়োজন এই যে. রোগী নিজের শরীরে যে সকল যন্ত্রণা কষ্ট বা অসুবিধা অনুভব করিয়া আমার নিকট কহিবে, আমি তাহারই একটী প্রতিকৃতি যদি আমার মেটিরিয়া মেডিকাতে পাই তবেই আমার প্রয়োজন সিদ্ধি হইল। অতএব যদি আমি প্রত্যেক ঔষধটীর এক একটী চিত্র আমার মানসপটে অঙ্কিত করিয়া রাখিতে পারি, তবেই যখনই রোগী আমাকে তাহার রোগ লক্ষণের পরিচয় দিবে, তখনই যে সকল ঔষধ-চিত্র আমার মানসপটে পূর্ব্ব হইতে আঁকিয়া রাখিয়াছি, তাহাদের মধ্যে যেটী এই রোগীর লক্ষণাবলীর সমষ্টিভূত চিত্রের সহিত সাদৃশ্যযুক্ত, সেই চিত্রটী আমার মনে উদয় হইবে। অতএব আমার প্রকৃত প্রয়োজন কি? প্রকৃত প্রয়োজন এই যে প্রত্যেক ঔষধটীর লক্ষণা প্রুভারদের ভাষায় এরূপ ভাবে পড়িতে হইবে যেন এক একটী ঔষধের এক একটি স্বতন্ত্র চিত্র আমার মনে দৃঢ় হইয়া থাকে। মানব-মনের একটী শক্তি আছে, আপনি আজ একটী কোনও ঘটনা নিজচক্ষে দেখিলেন, কিছুদিন পরে যদি কোনও স্থানে আপনি ঐ ঘটনার অনুরূপ ঘটনা আর একটী দেখেন, তখন পূর্ব্ববর্ত্তী ঘটনাটী স্বতই আপনার মনে উদয় হইবে মানব মনের এই শক্তিটী স্বাভাবিক। সুতরাং যখনই আপনি কোন রোগীর লক্ষণাবলী পর্য্যবেক্ষণ করিয়া তাহাদের সমষ্টিগত ১টী চিত্র পাইবেন, তখনই তাহার অনুরূপ একটী চিত্র আপনার মনে স্বতই উদয় হইবে, যদি আপনার মেটিরিয়া মেডিকাখানি বেশ ভাল করিয়া পড়া থাকে। অতএব কি প্রকার পড়া থাকিলে তাহা হইতে পারে তাহা জানা চাই এবং তদনুসারে পড়িতে হইবে, ইহাই আমাদের প্রয়োজন। আমাদের মধ্যে কেহ কেহ হয়ত আপত্তি করিবেন যে সে কি? কোন্ ঔষধের কোন যন্ত্রের উপর কি ক্রিয়া, তাহা পড়িব না, জানিব না? তাহারা বলিবেন যে ঔষধের Physiological, Pathological action না পড়িলে চলিবে কেন? ইত্যাদি, ইত্যাদি।" তদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে আপনারা ঐ ক্রিয়া (Physiological বা Pathological action) অর্থাৎ কোন ঔষধ কোন্

যন্ত্রে কিরূপভাবে এবং কি কি ক্রিয়া প্রকাশ করে, অবশ্যই পড়িতে পারেন, তবে ঐ জ্ঞানের মূল্য কতটুকু জানিয়া পড়িলে আর কোনও আপত্তি নাই। আপনারা ঐ ক্রিয়া পড়িলেন, কিন্তু ঔষধ নির্ব্বাচনের সময় ঐ পড়া বা ঐ জ্ঞান আপনার কোনও কাজে আসিবে না ঔষধ নির্ব্বাচনের সময় আপনার কোন জ্ঞান থাকিলে নির্ব্বাচন কার্য্য হইবে এবং যাহা না থাকিলে নির্ব্বাচন কার্য্য হইবে না, এইটী স্থিরতর ভাবে জানিয়া রাখিয়া আপনি যত ইচ্ছা Physiological action, Pathological action পড়ুন কোনও আপত্তি নাই। ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে আপনার প্রয়োজন একমাত্র Symptomatology, অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধের "লক্ষণসমষ্টি জ্ঞান। এই জ্ঞানটী না থাকিলে নির্ব্বাচন আদৌ হইতে পারে না। Physiological action যত ইচ্ছা পড়ুন, কিন্তু Physiological actionএর উপর নির্ভর করিয়া আপনার নির্ব্বাচন হইবে না। এইটী স্থির মনে রাখা একান্ত প্রয়োজন। Physiological action আপনি যতই পড়ুন, আপনি কিছুতেই জানিতে পারিবেন না যে লাইকোপোডিয়ামের বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় কেন? অথবা জিহ্বা শুষ্ক অথচ পিপাসা নাই এইটা পল্‌সেটিলায় কেন হয়, এবং জিহ্বা সরস অথচ অত্যন্ত পিপাসা এটা মার্কুরিয়াসে কেন হয়? কোনও ঔষধের হয়তঃ অদ্ভুত প্রকারের পিপাসা যেমন আর্সেনিক, কাহারও হয় ত অদ্ভুতভাবের ক্ষুধা যেমন আইওডিন কাহারও হয় ত অদ্ভুতভাবের ইচ্ছা যেমন নেট্রাম মিউর এ সকল, অথবা একজন শীতে ও ঠাণ্ডায় জড়সড় হইয়াও খোলা বাতাস চায়, গায়ে ঢাকা রাখিতে চায় না, আর একজন জ্বালায় অস্থির অথচ গরমই চায়, এ সকল তত্ত্বের কারণ যতই Physiological action পড়ুন, কদাচই জানিতে পারিবেন না। Symptomatology ছাড়া আপনার কোনও উপায়ই নাই। আরও বলি মনে করুন কাহারও এরূপ লক্ষণসমষ্টি পাইলেন যে ঐ লক্ষণসমষ্টি অনুসারে যে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইল, সেই ঔষধের ক্রিয়া অর্থাৎ Physiological ক্রিয়া পড়িয়া আপনি জানিলেন যে ঐ রোগীর যে যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া ঐ সকল লক্ষণসমষ্টি দেখা দিয়াছে সেই যন্ত্রের উপর ঐ ঔষধের কোনও ক্রিয়াই নাই, সেক্ষেত্রেও আপনাকে ঐ নির্ব্বাচিত ঔষধ দিতেই হইবে, এবং তাহাতেই রোগীও রোগমুক্ত হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

কাজেই লক্ষণসমষ্টিই আসল কথা, Physiological action এর মূল্য কি? প্রত্যেক চিকিৎসকের ইহা অভিজ্ঞতা আছে যে পীড়ার নাম যাহাই হউক না কেন, যে যন্ত্রই আক্রান্ত হউক না কেন—যদি পিপাসা না থাকে ও অবিরত বিবমিষা থাকে তবে ইপিকাক নির্ব্বাচিত হইবে ও আরোগ্য আনিবে, তাহাতে ইপিকাকের ক্রিয়া রোগীর পীড়িত যন্ত্রের উপর থাকুক আর নাই থাকুক। ইহার কারণ কি? ইহার কারণ এই যে ইপিকাকের ঐ পীড়িত যন্ত্রের উপর ক্রিয়া নিশ্চয়ই আছে, তবে Physiological action যাঁহারা স্থির করিয়াছেন তাঁহারা এ পর্য্যন্ত উহা ধরিতে পারেন নাই। অথবা ইহার কারণ যদি তাহা নাই হয়, তাহাতে ক্ষতিবৃদ্ধি কি? রোগীত সারিল ও সারিবে, তাহা হইলেই হইল। রোগী নিজে রোগমুক্তি চায়, কি প্রকার Physiological action অনুসারে সারিল, এ সকল গভীর তত্ত্বে তাহার প্রয়োজন নাই।

অতএব সিদ্ধান্ত হইল যে আপনার প্রকৃত পক্ষে ঔষধ সকলের লক্ষণ সমষ্টিই প্রয়োজনীয় অর্থাৎ Symptomatologyই প্রয়োজনীয়, তবে আপনি ইচ্ছা করিলে Physiological action পড়িতে পারেন তবে তাহার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন চলিবে না—কেননা ঐ ক্রিয়া অনেকটা অনুমান সিদ্ধ এবং নানা চিকিৎসকের নানা মতএর উপর স্থাপিত। সেই জন্যই হোমিওপ্যাথিতে প্রুভিং এর ব্যবস্থা হইয়া প্রত্যেক ঔষধএর লক্ষণাবলী প্রুভারদের নিজের শরীরে অনুভবএর উপর স্থাপিত হইয়া আমাদের মেটিরিয়া মেডিকা তৈয়ারী হইয়াছে। তবে Physiology ও Pathology অপ্রয়োজনীয় নয়, তাহাদের অবশ্যই প্রয়োজন আছে। কিন্তু রোগীর ঔষধ নির্ব্বাচনের সময় উহারা কোনও কাজ দিবে না, তখন একমাত্র Symptomatologyই প্রয়োজনীয়। একথা যেন কেহ মনে না করেন যে হোমিওপ্যাথের পক্ষে ঐগুলি অপ্রয়োজনীয়। যখন ঔষধ নির্ব্বাচন জন্য Symptomatology একমাত্র প্রয়োজনীয়, তখন কিরূপে তাহা আয়ত্ত করিতে পারা যায়, তাহারই উপায় স্থির করিতে হইবে, এবং সেই প্রয়োজন সিদ্ধির জন্য মেটিরিয়া মেডিকা পড়িতে হইবে। প্রয়োজন লক্ষ্য করিয়া কি ভাবে পড়িতে হইবে তাহা স্থির করা কর্ত্তব্য। নিম্নে সেই বিষয়েই আলোচনা করিতেছি।

মেটিরিয়া মেডিকা পড়িবার প্রারম্ভেই কোনও বিশেষ প্রথা অবলম্বন করিয়া পড়িবার আবশ্যক নাই। একবার প্রথমে প্রধান প্রধান ঔষধগুলি বেশ মনোযোগ সহকারে পড়িয়া যাওয়া উচিত। ইহাতে তাহাদের "নূতনত্ব" অপসারিত হইয়া ঔষধগুলির সহিত প্রথম পরিচয় স্থাপন হইবে। এই প্রথম পরিচয় স্থাপন হইবার পর যে কোনও একটী বড় ঔষধ লইয়া পড়িতে হয়। এই ঔষধের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি যে যে ঔষধের মধ্যে আছে, তাহাদের প্রত্যেকের সহিত, ঐ ঐ লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলেও, কিসে কিসে পার্থক্য তাহা স্থির করিতে হয়। যেমন নক্স ভমিকাতে একটী লক্ষণ আছে "ঘন ঘন মলত্যাগের বেগ হয়, কিন্তু মলত্যাগ হয় না," এই লক্ষণটী লাইকোপোডিয়ামে আছে, আবার এনাকার্ডিয়ামে আছে আরও ২১টী ঔষধে আছে, (কোন্ কোন্ ঔষধে তাহা আছে, তাহা প্রায় প্রত্যেক ভাল ভাল মেটিরিয়া মেডিকাতে উল্লেখ থাকে), এক্ষনে যদিও নাক্সে ও লাইকোতে এই লক্ষণের সাদৃশ্য আছে, তবুও তাহাদের মধ্যে প্রভেদও আছে। সেই সেই প্রভেদগুলি মনে রাখা কর্ত্তব্য। এইরূপে, অন্যান্য অপরাপর যন্ত্রগত লক্ষণ সকলের সাদৃশ্য ও বিভিন্নতা ভাল করিয়া আলোচনা করিতে হইবে। যদি তাহা বিশেষ মনোযোগ সহকারে এইরূপ করা যায়, তবে দেখা যায় যে এই ভাবে ৩। টী ঔষধ পড়িলেই মেটিরিয়া মেডিকার প্রায় সকলগুলিই পড়া হইয়া গিয়াছে। ২য় বারের পড়া এই ভাবে শেষ করিলে ঔষধগুলির সহিত বিশেষ পরিচয় অনেকটা হইবে, আশা করা যায়।

৩য় বার পড়িবার সময় একটী শ্রেণী বিভাগ করিয়া পড়িতে হয়। কেহ কোনও একটী শ্রেণী, কেহ অপর একটী শ্রেণী বিভাগের উপযোগী স্বতন্ত্র ভাবের কল্পনা করিতে পারেন, অর্থাৎ যে কোনও হিসাবে শ্রেণী বিভাগ করিতে পারেন, তাহাতে কোনও আপত্তি নাই, তবে সেই হিসাবেই সমস্ত মেটিরিয়া মেডিকাটীকে অর্থাৎ তাহার মধ্যে লিখিত ঔষধগুলিকে ভাগ করিতে হয়। যথা,—কেহ যেন নাক্স, পালস্, লাইকো, এন্টিমক্রুড, এইগুলিকে একটী শ্রেণী করিলেন—যে হেতু ইহারা উদর ও পরিপাক যন্ত্রের উপর সকলেই বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ করিয়াছে; এই হিসাবে ইহাদিগের একটী শ্রেণী হইল। তাহার পর, পালস, সিপিয়া, কলোফাইলাম, সেবাইনা, বোভিষ্টা, একটিয়া রেসিমোসা, এইরূপ একটী শ্রেণী করিলেন, কেননা,

স্ত্রীলোকের অসুখে বেশীর ভাগ ইহারা লক্ষণ প্রকাশ করিয়াছে। এইরূপ এক একটী হিসাব ধরিয়া কতকগুলি শ্রেণী বা Group করিয়া এক একটী Groupকে বিশেষ ভাবে তন্ন তন্ন করিয়া পড়িতে হয়। এই ৩য় বারের পড়াটী অনেক পরিশ্রম ও অনেক দিন ধরিয়া করা কর্ত্তব্য। এই পাঠে ঔষধগুলির এক একটী চিত্র অনেকটা হৃদয়ঙ্গম হইবে।

উপরোক্ত ৩য়বার পাঠ সমাধা হইয়া গেলে আরও ১টী প্রথানুসারে শ্রেণী বিভাগ করিয়া না পড়িলে পাঠ সম্পূর্ণ হইবে না। ঔষধগুলির সহিত যদিও বিশেষ পরিচয় হইয়াছে, তত্রাচ কে কোন্ ঋতুর ঔষধ জানা হয় নাই। কোন ঔষধ তাপে উপশম বোধ করে, কোন ঔষধ শৈত্যাভিলাষী, এবং কে কে নাতিশীতোষ্ণ ভালবাসে, ইহার একটী স্বতন্ত্র শ্রেণী বিভাগ করিতে হইবে, কেননা যদিও ৩য় বারের পাঠ পর্য্যন্ত পড়িয়া আপনি ঔষধগুলির সহিত বিশেষ ভাবে পরিচিত হইয়াছেন, তবুও কোন ক্ষেত্রে আর্সেনিক এবং কোন কোন ক্ষেত্রে সিকেলি প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা তখনও ঠিক হয় নাই, কেননা যদিও আর্সেনিকের প্রায় সকল প্রধান প্রধান লক্ষণাবলির সিকেলির প্রধান প্রধান লক্ষণাবলির সহিত মিল আছে, কিন্তু ঐ ২টী ঔষধের মধ্যে যে একটী মর্ম্মান্তিক প্রভেদ আছে যথা আর্সেনিক তাপ চায় কেননা সে সর্ব্বদাই শীতে কাতর, এবং সিকেলি শৈত্য চায়, এটী এতদিন অর্থাৎ ৩য় বার পাঠ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই। এই ৪র্থ বার পাঠের সময় উক্তপ্রকারে শৈত্যা-ভিলাষী, তাপাভিলাষী এবং শীতও চায় না, তাপও চায় না, এইরূপ ৩টী পৃথক শ্রেণীতে ভাগ করিয়া পড়িতে হয়। আবার ইহার ভিতর ১টী বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হয়। অনেক ঔষধের মধ্যে সাধারণ (general) লক্ষণ ও বিশেষ লক্ষণের (particular) ঐ প্রকার অভিলাষের একটু ব্যতিক্রম আছে যথা মাথার পীড়ায় আর্সেনিক শৈত্য চায় যদিও সাধারণতঃ সে তাপেই উপশম বোধ করে। ফস্‌ফোরাস্ সাধারণতঃ শৈত্য ভাল বাসে না, শীতকালে তাহার পীড়ার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তাহার মাথার বা উদরের পীড়া লক্ষণে সে শৈত্যই ভালবাসে। এই প্রকার যেখানে যেখানে সাধারণ লক্ষণের সহিত বিশেষ লক্ষণের অভিলাষের তারতম্য থাকে সেগুলি ভাল করিয়া লক্ষ্য করিতে হয়।

৩য় বারের ও ৪র্থ বারের পাঠের সময় যে শ্রেণী বিভাগের কথা লিখিত হইল, এই শ্রেণীবিভাগই হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা পড়িবার ও মনে রাখিবার সারতত্ত্ব, কেননা এই শ্রেণীবিভাগই আপনাকে নির্ব্বাচন কার্য্যে একমাত্র সাহায্যকারী। যাহা হউক, এই চতুর্থ বার পর্য্যন্ত পাঠ করিয়া আর একটী কার্য্য করিলে ভাল হয়, তবে প্রথম ও দ্বিতীয় বারের পাঠ যদি বেশ ভাল করিয়া হইয়া থাকে, তবে ততটা আবশ্যক নাই। এক্ষণে প্রত্যেক অঙ্গের এক একটী লক্ষণ ধরিয়া যে যে ঔষধে ঐ লক্ষণ আছে, তাহাদের একটী করিয়া group করিতে হইবে। এটী বড়ই উপকারী। এই group-makingএ যদি আপনি সিদ্ধ হইতে পারেন, তবে আপনার ন্যায় নির্ব্বাচন কার্য্যে কৃতকর্ম্মা অপরে কেহই হইবে না। মেটিরিয়া মেডিকা পাঠের এই group-making অর্থাৎ শ্রেণী বিভাগই আসল কথা। একটী উদাহরণ হইলে কথাটী একটু পরিষ্কার হইবে। মনে করুন, আপনার নিকট কোনও রোগিণীর প্রদর রোগের চিকিৎসার জন্য কেহ আসিয়াছে। সে ব্যক্তি কহিল যে তাহার স্ত্রীর ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে। মেটিরিয়া মেডিকাখানি আপনার এরূপ তৈয়ারী থাকা উচিত, যে যখনই রোগিণীর ভয়ানক রক্তস্রাবের কথা শুনিবেন তখনই যেন আপনার মনে যে যে ঔষধের প্রুভিংএ রক্তস্রাব আছে, অর্থাৎ যে যে ঔষধের লক্ষণে স্ত্রীলোকের রক্তস্রাব বিশেষ লক্ষণ, সেগুলি আপনার মনে আসিয়া উদয় হয়। যদি তাহা না হয় তবে আপনার মেটিরিয়া মেডিকা পড়া হয় নাই। মনে করুন ২০টী কি ২২টী ঔষধের মধ্যে রক্তস্রাব হওয়া একটী বিশেষ লক্ষণ। এই কয়টী ঔষধ আপনার মনে উদয় হইবার পর আপনি অন্যান্য লক্ষণ কি তাহার অনুসন্ধান করিলে হয় ও জানিলেন যে "রক্ত জমাট বাঁধা ও দড়ার মত।" তখন ঐ ২০।২২টী ঔষধের যে group ছিল, তাহাকে আপনি ছোট করিয়া ৬টী ঔষধের একটি group করিলেন, অর্থাৎ ২০।২২টীর রক্তস্রাব বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, তাহার মধ্যে ৬টীতে জমাট বাঁধা ও দড়ার মত রক্ত আছে। কাজেই অন্যগুলিকে বাদ দিয়া আপনি এই ৬টী ঔষধের একটী group করিলেন। আরও জানিলেন যে রক্তের রং কালো কালো। তখন ঐ ৬টী হইতে যে কয়টীতে রক্তের বর্ণ কালো নয়, উহাদিগকে বাদ দিয়া যে যে ঔষধের রক্ত কালো কালো, তাহাদের group করিবেন ও দেখিবেন

যে দুটী ঔষধের রক্ত জমাট বাঁধা, দড়ার মত এবং তাহার উপর তাহার বর্ণ কালো। আবার রোগিণী কহিল যে পেঠে একটা কি নড়ার মত শক্ত জিনিষ অনেক সময় গড়াইয়া বেড়ায়, তখনই আপনার ঠিক হইল ও নিঃশেষরূপে নির্ব্বাচিত হইল যে আপনার রোগিণীর ঔষধ—ক্রোকাস।

অতএব দেখা গেল যে group করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। এইরূপ প্রধান প্রধান লক্ষণের যত group করিতে পারিবেন ততই আপনি নির্ব্বাচন কার্য্যে অধিক পারদর্শী হইতে পারিবেন। একবার যদি group করাটী মনের অভ্যাস হইয়া যায়, তবে আর ইহা তত কঠিন বলিয়া মনে হইবে না।

উপরে যে ভাবে মেটিরিয়া মেডিকা পড়িবার প্রণালীর কথা লিখিলাম, ইহা ব্যতীত অন্য প্রণালী নাই, তাহা নয়, তবে যে প্রথাতে পড়িয়া আমি নিজে উপকার পাইয়াছি তাহাই উল্লেখ করিলাম। নিজের নিজের সুবিধা অনুসারে যে কোনও প্রণালী অবলম্বন করিতে পারা যায়। তবে যিনিই যে প্রথা অবলম্বন করুন, শেষে তাঁহাকে উক্ত group করিতেই হইবে, group করা ব্যতীত নির্ব্বাচন কার্য্য সুবিধা হয় না।

যাহা হউক, ঐরূপ ভাবে পড়া শেষ হইলে প্রত্যেক ঔষধটী বার বার পড়িয়া প্রত্যেকের এক একটি চিত্র স্বতন্ত্র অঙ্কিত করিতে হইবে, এবং প্রত্যেক মানুষের যেমন মনটার বিষয় লক্ষ্য করিয়া আমরা ভাল মন্দ বিচার করি, তেমনি প্রত্যেক ঔষধের মানসিক লক্ষণের উপর বিশেষ নজর রাখিয়া ঐ চিত্র করা কর্ত্তব্য।

উপসংহারে সামান্য কিছু বক্তব্য আছে। আপনি উপরের লিখিত প্রথা বা আপনার মনোনীত যে কোনও প্রথানুসারে মেটিরিয়া মেডিকাখানি অতি যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া পড়িলেন, কিন্তু মনে রাখিতে হইবে কেবল পড়িলে হইবে না। মনে রাখিতে হইলে কেবল পড়ায় কোনও কাজ হয় না। কিছুদিন পরে ভুলিয়া যাইবার বিশেষ সম্ভাবনা। মনে রাখিবার জন্য প্রথমতঃ একটী কাজ এই যে পড়িবার সময় নিজে স্বহস্তে কাগজ ও পেন্সিল সহযোগে পূর্ব্বের লিখিত group করিতে হয়, কেবল পড়া অপেক্ষা স্বহস্তে লেখা ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে পড়া অধিক উপকারী। দ্বিতীয়তঃ আর একটী কাজ এই যে লেখা ও পড়া হইবার পর মনে মনে সেগুলি (পুস্তক ও কাগজ না দেখিয়া) অনুধাবন করিতে হয়, ইহাকে ইংরাজীতে

recapitulation কহে। এই কাজটী মনে রাখিবার বড় ভাল উপায়। তৃতীয়তঃ ঔষধের প্রয়োগ। যে ঔষধটী পড়া হইল, সেটিকে একবার কি দুইবার যথাযথ প্রয়োগ করিতে পারিলে আর ভুলিবার ভয় থাকে না। ইহাকে ইংরাজীতে Application ও Verification বলে। আমার বোধ হয় এই জন্যই অনেক চিকিৎসক প্রথম প্রথম বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণ করাটি উপদেশ দিয়া থাকেন। ইহাতে লোকের বিশেষ উপকার করিবার জন্য নিজের চিত্তশুদ্ধি এবং শাস্ত্রাভ্যাস ও মনে চিরকালের জন্য অঙ্কিত করিয়া রাখিবার ব্যবস্থা হয়।

লক্ষণ সংগ্রহ।

ডাঃ শ্রীপ্রবাল চন্দ্র চ্যাটার্জ্জী।
সেক্রেটারি টাঙ্গাইল হোমিওপ্যাথিক স্কুল।
টাঙ্গাইল।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় লক্ষণ সংগ্রহ একটী প্রধান কার্য্য। মহাত্মা হ্যানিম্যান বলেন যে "রোগীর বিশেষ লক্ষণ সকল সংগ্রহপূর্ব্বক লিপিবদ্ধ করিলেই, চিকিৎসার সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন কার্য্য সম্পন্ন হইল।" ডাঃ ডান্‌হাম্‌ও এই লক্ষণ সংগ্রহ বিষয়টীকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সর্ব্বপ্রধান, কঠিন এবং সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যকীয় কার্য্য বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

আমরা যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য, তাহার একমাত্র কারণ, আমরা লক্ষণ সংগ্রহ করিতে জানি না। কি প্রকারে রোগী পরীক্ষা দ্বারা লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয় সে সম্বন্ধে মহাত্মা হ্যানিম্যান, ডাঃ কেণ্ট, ডাঃ ন্যাস প্রভৃতি মহোদয়গণের মতের সারাংশ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গাননের ৮৪ সূত্রে বলিয়াছেন যে, রোগী নিজেই তাহার ব্যাধি সম্বন্ধে সমস্ত কথা বিস্তৃতরূপে প্রকাশ করিবেন এবং চিকিৎসক তাহা যথাযথরূপে যথাসম্ভব রোগীর নিজ ভাষাতেই লিপিবদ্ধ করিবেন। রোগীকে তাহার রোগবিবরণ বর্ণন করিবার সময় চিকিৎসক

কোনরূপ প্রশ্ন করিবেন না; তাহাতে রোগীর বর্ণনা (অন্যমনস্কতা হেতু) ভুল হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু রোগী যদি রোগ বিবরণ ভিন্ন অন্য বিষয়ের অবতারণা করে, তখনই কেবল চিকিৎসক তাহাকে বাধা দিবেন, এবং প্রকৃত রোগ বিবরণটুকু বর্ণনা করিতে বলিবেন।

রোগ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার সময় প্রত্যেক লাইনের মধ্যে কিছু কিছু ফাঁক রাখিতে হইবে, কেননা চিকিৎসক প্রশ্ন দ্বারা যাহা বেশী জানিতে পারিবেন, তাহাই ঐ স্থানে লিখিতে হইবে।

তাহার পর রোগীর শুশ্রূষাকারীর নিকট রোগীর সমস্ত অবস্থা জানিয়া লিখিতে হইবে। কিন্তু সাবধান, শুশ্রূষাকারী যদি রোগীর বিশেষ আত্মীয় হন, তবে তিনি ভীতি কিম্বা উদ্বেগবশতঃ রোগ লক্ষণ অতিরঞ্জিত করিতে পারেন।

অতঃপর চিকিৎসক রোগীকে ভালরূপ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া (দর্শন, স্পর্শন ও শ্রবণ দ্বারা) ও নানা প্রশ্নদ্বারা লক্ষণ সংগ্রহ করিবেন।

প্রথমতঃ রোগী যে সমস্ত লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিতে হইবে। মনে করুন রোগী তাহার রোগ বর্ণনা কালে বলিয়াছে যে, "তাহার প্রতিদিনই ৩·৪ বার করিয়া দাস্ত হয়; এখন তাহাকে প্রশ্ন করিতে হইবে যে,—"কখন কখন দাস্ত হয়? মলের বর্ণ ও গন্ধ কিরূপ? পেটে বেদনা কিম্বা ডাক আছে কি না? থাকিলে তাহা কখন এবং কি অবস্থায় বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়?" ইত্যাদি।

রোগীকে এমন ভাবে প্রশ্ন করিতে হইবে যে, সে যেন কেবল "হাঁ" বা "না" করিয়া উত্তর দিতে না পারে। "হাঁ" বা "না" উত্তর দিলে, অধিকাংশ সময়ই ঠিক উত্তর পাওয়া যায় না।

রোগী, সাধারণতঃ তাহার যে যে অঙ্গ বা যন্ত্র অধিক আক্রান্ত, সে সম্বন্ধেই কেবল বলিয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসক রোগীর অন্যান্য অঙ্গ বা যন্ত্র সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিবেন।

অনেক রোগী তাহার কুৎসিত ব্যাধি কিম্বা কু অভ্যাস গোপন করিতে চেষ্টা করে। চিকিৎসক রোগীর বন্ধু বান্ধবের নিকট হইতে উহা সংগ্রহ করিবেন। আবার অনেক রোগী তাহার প্রতি চিকিৎসকেরমনা কর্ষণ

করিবার জন্য রোগ লক্ষণ অতিরঞ্জিত করিয়া থাকে। চিকিৎসক সেই সব রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইবেন।

অর্গাননের ৫ম সূত্রে লেখা আছে যে, "রোগ পরীক্ষাকালীন, রোগীর মানসিক গতি, প্রকৃতি, ব্যবসায়, আচার ব্যবহার, সামাজিক ও গার্হস্থ্য অবস্থা সমূহ, বয়স, জননেন্দ্রিয়ের ব্যবহার প্রভৃতি বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। অনেক সময় দেখা যায় যে রোগীর আচার ব্যবহার বা ব্যবসায় তাহার রোগের উত্তেজক কারণ কাজেই চিকিৎসক রোগীর আচার ব্যবহার, ব্যবসায় প্রভৃতি সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অবগত হইবেন। ডাঃ কেণ্ট বলিয়াছেন যে, যে সকল স্ত্রীলোক দোকানে দাঁড়াইয়া দাঁড়াইয়া কার্য্য করে, তাহাদের মধ্যে জরায়ুভ্রংশ রোগ দেখা যায়। কাজেই উক্ত প্রকার স্ত্রীলোকদের চিকিৎসায় পূর্ব্বোক্ত কার্য্য হইতে বিরত করাইয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। আমাদের দেশে যাহারা ছাপাখানায় কম্পোজিটারের কার্য্য করে তাহাদের প্রায়ই একপ্রকার শূল বেদনা জন্মে। সুতরাং লক্ষণ সংগ্রহ করিবার সময়, কে কি উপায়ে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করে, তাহা অবগত হওয়া দরকার।

রোগ লক্ষণ সংগ্রহের সময় যদি জানা যায় যে, রোগী যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ করিতেছে, উহা তাহার এলোপ্যাথিক কিম্বা আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ ব্যবহারের সমকালীন অথবা উক্ত ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরের, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে উক্ত লক্ষণ সকল কখনই প্রকৃত ব্যাধির প্রতিমূর্ত্তি হইতে পারে না। উহা ঔষধীকৃত ব্যাধির ও প্রকৃত ব্যাধির মিশ্রিত লক্ষণ সমষ্টি মাত্র। এইজন্য উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে তাহাতে যে সমস্ত লক্ষণ ছিল এবং কিছুদিন ঔষধ বন্ধ রাখিবার পর সে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় ইহারাই প্রকৃত রোগলক্ষণ, যদি রোগীর ব্যারাম সাঙ্ঘাতিক হয় এবং ঔষধ বন্ধ রাখিয়া প্রকৃত রোগ লক্ষণ সংগ্রহ করা অসম্ভব হয়, তখনি মাত্র উক্ত প্রকার মিশ্রিত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাঃ এলেন্‌ তাঁহার জ্বর চিকিৎসা নামক পুস্তকে সবিরাম জ্বরাক্রান্ত রোগীর লক্ষণ কি প্রকারে সংগ্রহ করিতে হয় তৎসম্বন্ধে উপদেশ দিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহা বিবৃত করিলাম :—প্রথমতঃ জ্বর আসিবার পূর্ব্বে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহা সংগ্রহ করিবে। তাহার পর শীত, উত্তাপ, ঘর্ম্ম ও

বিজ্বরাবস্থার লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ করিবে। জ্বর আসিবার ঠিক সময় এবং শরীরের কোন অঙ্গে প্রথম শীতানুভব হয় তাহা লক্ষ্য করিবে। জ্বরের শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম্ম এই অবস্থাত্রয় নিয়মিতরূপে উপস্থিত হয় কি না; জ্বরের কোন অবস্থায় পিপাসা হয় এবং কি পরিমাণে জল পান করে তাহা ও পিপাসাহীনতা সম্বন্ধে বিশেষভাবে অবগত হওয়া উচিত যেহেতু পিপাসা জ্বরচিকিৎসার ঔষধ নির্ব্বাচনের একটী প্রধান সহায়। অবশেষে রোগীর ধাতুগত ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সংগ্রহ করিবে।

মানবদেহে ঔষধের ক্রিয়া।

(Drug Action)

মানব দেহের উপাদান কি কি, শরীর বিধান বিদ্যার দ্বারা যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে বহু মত বিভিন্নতা দৃষ্ট হইলেও, এক্ষণে সংক্ষেপতঃ সকল মহাত্মার সাধারণ মত লইয়া ঔষধের ক্রিয়া বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

বাইবেল গ্রন্থে কয়েকটি ছত্রে সংক্ষেপতঃ মনুষ্যের উপাদান-তত্ত্ব লিখিত হইয়াছে;—"প্রভু পরমেশ্বর মৃত্তিকা গ্রহণ করতঃ তদ্দারা মনুষ্য গঠন করিলেন, এবং নাসারন্ধ্রে জীবন বায়ু প্রবাহিত করিয়া দিলেন, তখন মনুষ্য জীবাত্মা বিশিষ্ট জীব হইল।" পদার্থ (Matter), জীবনীরস বা জীবন ধাতু (Vital fluid) এবং আত্মা (Soul) এই ত্রিবিধ উপাদানের সমন্বয়ই যে "মানব" ইহা হইতে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়।

হিপোক্রেটিসের (Hippocrates) মতে মানব দেহের উপাদান ত্রিবিধ। (১) দৃঢ় উপাদান—অস্থি, মাংস প্রভৃতি; (২) তরল উপাদান—শোণিত, শ্লেষ্মা প্রভৃতি; (৩) শক্তি অথবা যাহাতে গতি উৎপন্ন করে।

সজীব দেহে জীবিত ও মৃত এই দুই প্রকার পদার্থ আছে। জীবিত পদার্থের নাম প্রোটোপ্লাজম্ বা "জীবন ধাতু," অণুবীক্ষণ সাহায্যে দেখা যায় যে, উহারা সর্ব্বক্ষণ ক্রিয়াশীল এবং উহাদের দ্বারাই জৈবনিক কার্য্য সকল

সম্পাদিত হইতেছে। জীবন ধাতুর ক্রিয়া বিকারেই রোগের উৎপত্তি। গ্যালেনের মতে "রোগ শারীরিক অংশ সকলের এমত অস্বাভাবিক অবস্থা, যাহা উহাদের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করে। পদার্থ ও তেজে কি এক অজ্ঞাত সম্বন্ধ আছে, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। কেহ কেহ বলেন যে, জীবনীরস (Vital-fluid) সেই সংঘটন সাধিত করে। মহাত্মা হানিম্যান বলেন, "জীবনী শক্তির বিকৃতি হেতু পীড়ার উৎপত্তি। * সেই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তরল পদার্থের বিকৃতি হইতে যন্ত্রাদির কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে।"

তরল পদার্থ হইতে আমরা যে শক্তি পাই—এবং জীবন যে শক্তিময়, একথা বিজ্ঞান সম্মত। যখন কোন বিজাতীয় শক্র জীবনাংশকে আক্রমণ করে, তখন তরল পদার্থের গুণানুসারে সেই সংবাদ শরীরের চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত হয়; (তরল পদার্থের মধ্যে বিন্দুতে আঘাত করিলে, সেই আঘাত জনিত কম্পন (Vibration) পরিধি পর্য্যন্ত সঞ্চালিত হয়।) তখন জীবনীশক্তি বিশেষ বিশেষ চিহ্ন দ্বারা যেন সাহায্য প্রার্থনা করে। সেই চিহ্নকে আমরা জীবনের যাতনা (চীৎকার) বা রোগের লক্ষণ বলিয়া থাকি।

মানব শরীরের উপাদান এবং পীড়া ও লক্ষণের সম্বন্ধ জানিয়া, অতঃপর ঔষধ ও ঔষধের ক্রিয়া জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য। সদৃশ বিধান মতের ঔষধের ক্রিয়া জানিতে হইলে, ঐগুলি অগ্রে জানা আবশ্যক। অপর উক্ত ঔষধের ক্রিয়া না জানিলে, আরোগ্য-নিয়ম বুঝা যাইবে না; এই জন্যই আমরা উপরোক্ত বিষয়গুলির সংক্ষিপ্ত আলোচনা করিলাম।

ঔষধ কি?—জীব শরীরে রোগোৎপাদিকা ও রোগনাশিকা শক্তির নামই ঔষধ,—তরল কিম্বা দৃঢ় পদার্থ সে শক্তি আধার কিনা একথা তর্কপূর্ণ। প্রায় প্রত্যেক ঔষধের দুইটি ক্রিয়া—একটিকে মুখ্য (Direct, Positive or Primary) ক্রিয়া বলে, অপরটিকে গৌণ (Secondary, Negative or Indirect) ক্রিয়া বলিয়া থাকে। এক ব্যক্তি অহিফেন সেবন করিলে প্রথমতঃ উত্তেজিত সাহসী ও প্রফুল্ল হইয়া পরক্ষণেই বিষণ্ণ, ভীত ও অবসাদ গ্রস্থ হয়, একটি অবস্থাকে মুখ্য, অপরটিকে গৌণ ক্রিয়ার ফল বলা যাইতে পারে। কতকগুলি ঔষধ কেবল এই ক্রিয়ার অধীন নহে।

* Organon of the Art of Healing, page 68.

মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার “Organon” গ্রন্থে লিখিয়াছেন প্রত্যেক ঔষধ, যাহা জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে, অর্থাৎ সুস্থ শরীরে কিছু না কিছু পরিবর্ত্তন ঘটায়, তাহাকেই মুখ্য ক্রিয়া কহে; এবং জীবনী শক্তি যখন স্বকীয় প্রভাবে তাহার ক্ষতি পূরণ চেষ্টা করে—তাহাই গৌণক্রিয়া।” কোনও কোনও স্থলে মুখ্য ও গৌণক্রিয়াদ্বয় পরস্পর বিপরীত; কিন্তু সকল প্রকার বিকৃতাবস্থার বিপরীত অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া যায় না; প্রদাহ, ব্রণ, ক্ষত, কাসি ইহাদের বিপরীত কি? শৈত্যের বিপরীত উষ্ণতা নহে, উষ্ণতার ন্যূনতাই শৈত্য। একটি উদাহরণে উহাদের পার্থক্য বুঝা যাইবে। একখানি হাত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখা গেলে, তখন সেই হাতের তাপাংশ, অন্য হাত হইতে অধিক হইল; ইহা মুখ্য ক্রিয়া, কিন্তু উহা তুলিয়া লইলাম, কিছুক্ষণ পরে হাত মুছিয়া ফেলিলাম, তারপর দেখা গেল যে, সেই হাতের তাপাংশ অন্য হস্ত হইতেও ন্যূন—এই অপেক্ষাকৃত অধিকতর শীতলতাকে গৌণক্রিয়া বলিব। * কিন্তু অবশেষে মহাত্মা হ্যানিম্যান ঔষধের এই দুই ক্রিয়াকে (Alternating actions) পর্য্যায় ক্রিয়া বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন, ঔষধের ক্রিয়ার বা পীড়ার গতিই এইরূপ। প্রথমটী জীবনীশক্তির উপর উপদ্রব করে, তারপর জিবনীশক্তি স্বাস্থ্য লাভের জন্য সমুচিত পরিশ্রম করতঃ কিছুকালের জন্য শ্রান্ত হইয়া পড়ে, এই জন্যই এইরূপ দুইটী অবস্থা দেখা যায়। ডাক্তার হেম্পল (Hempel) বলেন, প্রত্যেক ঔষধ শরীরাভ্যন্তরে এরূপ দুইটী নৈদানিক পরিবর্ত্তন ঘটায় যে একটী অপরটীর বিপরীত বলিয়া ভ্রম জন্মে। কোনও কোনও জ্বরে যেমন অগ্রে শীত পরে দাহ ও তাপ প্রকাশ পায় একোনাইট সেবনেও ঠিক ঐরূপ অবস্থা ঘটে, প্রায় দেখা যায় অধিক মাত্রায় মুখ্যক্রিয়া এবং অল্প মাত্রায় গৌণক্রিয়া প্রকাশ করে।”

কেহ কেহ এই দুইটী ক্রিয়াকে ক্রমান্বয়ে উত্তেজন ও অবসাদন বলিয়া প্রমাণ করিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার হিউজ সে মত খণ্ডন করিয়াছেন,

* The Organon is replete with illustrations of this double action. A hand that had been bathed in hot water, is at first much hotter than the other that had not been immersed (Primitive effect) but shortly after the hand is with drawn it becomes cold, and, in the end, much colder than the opposite side (Secondary effcet). Strong coffee first stimulates the facalties (P. effect) Cut leaves behind it a sense cf drowsiness (Secondary effect).

তিনি বলেন "নাইট্রেট অব এমিল" প্রভৃতি ঔষধের মুখ্যক্রিয়া উত্তেজন নহে। আবার কেহ কেহ বলেন, "মুখ্যক্রিয়া দেখিয়া গৌণক্রিয়া বুঝা যায়, উহারা ঔষধ ও বৈজ্ঞানিক ক্রিয়ার অন্যতর নাম। ডাক্তার ট্রিংকস্ (Trinks) বলেন যে, একটী ঔষধ সেবন করিলে তাহার ক্রিয়ার স্থায়ীত্ব অধিককাল হইলেও তাহাকে মুখ্য ও গৌণক্রিয়ারূপে বিভাগ করা উচিত নহে। কোন্‌টী ঔষধের ক্রিয়া কোন্‌টী যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া স্থির করা সহজ নহে। রুবার্ব (Rhubarb) সেবন জনিত অন্ত্রের উত্তেজন বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে আমরা তাহাকে গৌণক্রিয়া বা যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া না বলিয়া এই বুঝিব যে রুবার্বের ক্রিয়া স্থগিত হইয়াছে।

ডাক্তার "জারষ্টেল" একোনাইট পরীক্ষা করতঃ হানিম্যানের মতের ঠিক বিপরীত মত প্রকাশ করিলেন; ঔষধ সেবনান্তে প্রথমতঃ যে যে লক্ষণ প্রকাশ পাইল তাহাদিগকে "Passive Symptoms" এবং তৎপরে যান্ত্রিক ক্ষতি পূরণের চেষ্টা সকলকে "Active Symptoms" বলেন—এরূপ নূতন কথা (অসম্ভব ও অস্পষ্ট) শুনিয়া তদানীন্তন চিকিৎসকবৃন্দ গ্রাহ্য করিলেন না।

আমাদের বিশ্বাস, ঔষধ সেবনজনিত পীড়ার লক্ষণাদির সঙ্গে স্বভাবজ পীড়ার (Natural Diseases) লক্ষণাদির বিশেষ পার্থক্য নাই; উভয় পীড়াতেই এইমাত্র যে লক্ষণ দেখিলাম, পরক্ষণেই ঠিক তার বিপরীত লক্ষণ দেখিতে পাই। জ্বরযুক্ত রোগে (Febrile diseases) একবার শীত একবার তাপ, অতিসারের পর কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রকৃচ্ছ্রের পর অপেক্ষাকৃত অধিক মূত্রপ্রবণ প্রভৃতি পর্য্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়; কে ইহাদের একটিকে মুখ্য অপরটিকে গৌণক্রিয়া বলিয়া ব্যাখ্যা করেন? পীড়ার উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) এবং যান্ত্রিক পীড়া প্রবণতা হেতুই "রোগ লক্ষণ" প্রকাশ পায়; সুতরাং কতকগুলি লক্ষণকে পীড়োৎপাদক কারণের ফল এবং কতকগুলিকে যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়ার ফল বলিয়া ব্যাখ্যা করা যুক্তিসঙ্গত নহে।

কেহ কেহ বলেন যে, ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাদিগকে মুখ্যক্রিয়া বলে এবং কিঞ্চিৎ গৌণে (বিলম্বে) যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাদিগকে গৌণক্রিয়া বলে, আমাদের মতে এরূপ অগ্রপশ্চাৎ প্রকাশের দ্বারা লক্ষণ বিভাগ করা বিধেয় নহে। কারণ কোনও কোনও লক্ষণ ব্যক্তি বিশেষে প্রারম্ভে ও শেষে প্রকাশিত হইয়া থাকে, সুতরাং

একই লক্ষণ এক সময়ে মুখ্য অন্য সময়ে গৌণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইবে, এ কেমন যুক্তি? একোনাইটের মাথা ব্যথা; আর্জেণ্টাম নাট্রিকমের প্রস্রাব তাহার প্রমাণ।

ঔষধের অধিক ও অল্পমাত্রা হইতে মুখ্য ও গৌণক্রিয়া প্রভৃতি নির্ণয় করা অতীব কঠিন; কোনও কোনও ঔষধের বৃহৎ মাত্রার কার্য্য, ক্ষুদ্র মাত্রার কার্য্যের বিপরীত হইলেও আমরা অনেক স্থলে তাহার অন্যথা দেখিতে পাই। আর্সেনিক, পারদ এবং ধাতব পদার্থের মুখ্যক্রিয়া অবিরত একই ভাবে পরিলক্ষিত হইতে থাকে, ক্রমে অনুমেয় ভাবে ঐ ক্রিয়া সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর এবং সূক্ষ্মতর হইতে সূক্ষ্মতমাবস্থা প্রাপ্ত হয়; অবশেষে তাহার লোপ এবং স্বাস্থ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। তবে উদ্ভিদাদি ভৈষজ্যের মুখ্য ও গৌণক্রিয়ার প্রভেদ স্পষ্টতঃ উপলব্ধি হয় ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য।

ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস্
সোণামুখী, বাঁকুড়া।

অর্গ্যানন্

বা

হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।
১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১৪ পৃষ্ঠার পর।)

(৯৫)

চিররোগসম্বন্ধে উল্লিখিত লক্ষণসমূহ ও অন্যান্য সমস্ত বিষয়ের অনুসন্ধান যতদূর সম্ভব যত্নসহকারে এবং সমস্ত অবস্থা বিবেচনা করিয়া পরিচালিত করা উচিত এবং যৎপরোনাস্তি সামান্য বিশেষত্বগুলিও লক্ষ্য করিতে হইবে। ইহার আংশিক কারণ, এই সকল রোগে তাহারা সর্ব্বাপেক্ষা পরিচায়ক এবং অচির রোগের

পরিচায়ক লক্ষণের সহিত তাহাদের প্রায় সাদৃশ্য নাই এবং আরোগ্য বিধান করিতে হইলে তাহাদের, যথেষ্ট লেখা হইয়াছে আর প্রয়োজন নাই, বলিয়া পরিত্যাগ করা যায় না। অপর কারণ রোগিগণ তাহাদের বহু কালের যন্ত্রণাদিতে এত অভ্যস্ত হইয়া যায় যে ক্ষুদ্রতর আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহকে গ্রাহ্য করে না। কিন্তু ইহারাই প্রায় অত্যন্ত সারগর্ভ (পরিচায়ক)—প্রায়ই ঔষধ নির্ব্বাচনে অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। রোগীরা তাহাদিগকে শারীরিক অবস্থার অংশরূপে একরূপ স্বাস্থ্য বলিয়াই মনে করে। স্বাস্থ্যের প্রকৃত অনুভূতি তাহারা ১৫।২০ বৎসর যাবৎ রোগ ভোগ করিয়া প্রায় ভুলিয়া যায় এবং এই আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহের, এই অল্পাধিক সুস্থাবস্থা হইতে বিচ্যুতির, যে তাহাদের প্রধান রোগের সহিত কোন সম্বন্ধ থাকিতে পারে, তাহা তাহারা প্রায় বিশ্বাস করিতে পারে না।

চিররোগ সমূহের চিকিৎসায় রোগীর সমস্ত রোগলক্ষণ অর্থাৎ ৮৩ হইতে ৯৩ অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুসারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হইবে। ৯৪ অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুযায়ী অন্যান্য বাহ্যিক সমস্ত অবস্থাও বিশেষভাবে বিবেচনা করা উচিত। অতি সামান্য লক্ষণগুলিকেও উপেক্ষা করা উচিত নয়। কেননা তাহারা চির রোগের ঔষধ নির্দ্ধারণ বিষয়ে প্রয়োজনীয় এবং রোগের পরিচায়ক। চিররোগীরা বহুদিন ধরিয়া রোগ ভোগ করিতে করিতে স্বাস্থ্যের প্রকৃত অনুভূতি বিস্মৃত হয়। তাহারা সামান্য লক্ষণগুলিকে ধর্ত্তব্যের মধ্যেই গণ্য করে না। সুস্থ অবস্থায় অস্বাভাবিক কোনরূপ পরিবর্ত্তন যে দেহে থাকিতে পারে না, তাহা তাহারা ধারণা করিতে পারে না। চিকিৎসককে কিন্তু প্রকৃত আরোগ্য বিধানের জন্য সে সকলই অনুসন্ধান ও তন্ন তন্ন করিয়া বাহির করিতে হইবে। এই রোগীদের জীবনে প্রত্যেক ঘটনা, তাহাদের বাসস্থানের, খাদ্যাদির ও কাজকর্ম্মের সমস্ত বিশেষত্বগুলি জানা আবশ্যক এবং যতদূরসম্ভব জানিবার চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজন। রোগীদের জিজ্ঞাসা করিয়া তাহাদের আত্মীয় শুশ্রূষাকারীদের প্রশ্ন করিয়া অতি সাবধানে লক্ষণগুলি এবং তাহাদের জীবনের সমস্ত ইতিহাস সংগ্রহ করিতে হইবে। কোন বিষয়ই যথেষ্ট জানা হইয়াছে

বলিয়া উপেক্ষা করিয়া বা আলস্যবশতঃ অবহেলা করিয়া হঠাৎ কোন ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে, প্রকৃত আরোগ্য বিধান করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠিবে।

এইরূপ অনুসন্ধানের ফলে সময়ে সময়ে সামান্য ঘটনা হইতে বিশেষ ফল লাভ হয়। একটী যুবকের সর্ব্বাঙ্গীন শোথ বা ফুলার চিকিৎসায় আমরা নানা প্রশ্নের পর একটী মানসিক লক্ষণ পাই যে রোগী অত্যন্ত সাবধান। এক কথা বার বার করিয়া বলিয়া দেয়, পাছে ভুল হয়। ঘরের দরজায় খিল দেওয়া হইল কি না উঠিয়া দেখে। কোন স্থানে তালা বন্ধ করিবার পর আবার মধ্যে মধ্যে গিয়া দেখে ঠিক বন্ধ হইয়াছে কি না ইত্যাদি। এই লক্ষণ ও অন্যান্য লক্ষণ সাহায্যে আমরা তাহাকে গ্রাফাইটিস দিয়া নীরোগ করি। তালা বন্ধ হইল কি না দেখা, খিল বন্ধ হইয়াছে কিনা বার বার তাহার পরীক্ষা করার সহিত শোথ রোগের যে সম্বন্ধ আছে তাহা কি রোগীরা বুঝিতে পারে? তাহারা ভাবিতে পারে না ইহাও একটী অসুস্থতার লক্ষণ। সুস্থ লোকের যে এরূপ অতিরিক্ত সাবধান হইতে পারে না, তাহা তাহাদের ধারণাতীত। তাহারা রোগ না ভাবিয়া, বরং ছেলের সাবধানতার জন্য প্রশংসাই করে। চিকিৎসকের কিন্তু এই সামান্য ঘটনা সামান্য বা সাধারণ বলিয়া উপেক্ষা করা উচিৎ নয়। কারণ এই মানসিক লক্ষণটী ঔষধ নির্ব্বাচন পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়। চিররোগ চিকিৎসায় কোন লক্ষণকেই সামান্য, ক্ষুদ্র বা অপ্রয়োজনীয় মনে করা উচিৎ নয়।

প্রস্রাবে সামান্য একটু একটু জ্বালা করা, কোষ্ঠকাঠিন্য, অক্ষুধা, মাথাধরা, স্বপ্নদেখা, অধিকরাত্র পর্য্যন্ত ঘুম না পাওয়া, কোন প্রকার রোগের অস্বাভাবিক ভয়, যেমন কলেরা বসন্তের নামে অত্যন্ত ভয়, কুকুর দেখিলে ভয়, মেঘগর্জ্জনে খাটের তলায় লুকানর ইচ্ছা প্রভৃতি রোগীরা প্রায়ই অসুস্থতার লক্ষণ বলিয়া মনে করে না। মনে করে, সুস্থ লোকেরও এরূপ হইয়া থাকে। ক্রমাগতঃ ১৫।২০ বৎসর ধরিয়া রোগ ভোগ করিতে করিতে সুস্থ অবস্থায় তাহাদের যে স্বাচ্ছন্দ্য ছিল তাহা ভুলিয়া যায়। অনেক সময় অধিকাংশ লোকেরই এইরূপ হইতে দেখিয়া ইহাকে সুস্থাবস্থাই মনে করে। কোন স্থানে অধিবাসীদের বা একই দলের লোকেদের মধ্যে বা একপ্রকার চরিত্রের লোকদের মধ্যে একই প্রকার রোগ ও তাহার অল্পাধিক অনুভূতি থাকে। একই চরিত্রের লোক এক সঙ্গেই দলবদ্ধ হয়। প্রত্যেকে প্রত্যেকের সামান্য রোগলক্ষণ দেখিয়া মনে

করে এরূপ স্বাভাবিক। যেমন কতকগুলি বেশ্যাসক্ত ব্যক্তি যদি একস্থানে থাকে তাহাদের রোগলক্ষণের সাদৃশ্য থাকা সম্ভব। প্রত্যেকেরই উপদংশ প্রমেহ প্রভৃতি কুৎসিত ব্যাধি হয় এবং একপ্রকার চিকিৎসা করিয়া কোন রকমে চাপ দেওয়ায় অল্প অল্প প্রস্রাবে জ্বালা, মধ্যে মধ্যে গুপ্তাঙ্গে স্ফোটকাদি বাহির হওয়া, মন চঞ্চল হওয়া, কামুকতা, স্বপ্নদোষ, মদ্যাদিতে অত্যন্ত স্পৃহা প্রভৃতি প্রায় সকলেরই হয়। কিন্তু ইহা সুস্থাবস্থার লক্ষণ নয়। এ সকল যে বয়সের ধর্ম্ম বা যুবক মাত্রেরই হয়, এরূপ ধারণা ভ্রমপূর্ণ। অধিকাংশের বা যাহারা তাহাদের সহিত সহবাস করিবার অধিকার পায় তাহাদের মধ্যে সকলেরই এইরূপ হয় দেখিয়া ইহাই সুস্থাবস্থা বলিয়া ধারণা করে। এবং ইহা যে চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করা প্রয়োজন তাহা ভাবে না। আরও মনে করে তাহাদের মূর্চ্ছারোগ, মস্তিষ্কের রোগ, হাঁপানি কাসি, গলায় ঘা, বক্ষোবেদনা, কাসি, নাসিকার বেদনা ইত্যাদির সহিত এ সকল রোগের কোন সম্পর্ক নাই। ইহাও ভ্রান্ত ধারণা। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য এ সকল অনুসন্ধান করিয়া বাহির করা। তাহা না হইলে প্রকৃত ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে পারা যায় না।

(৯৬)

এতদ্ব্যতীত রোগী এরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির যে, কেহ কেহ বিশেষতঃ যাহারা রোগাতঙ্কগ্রস্ত এবং যাহারা অত্যন্ত অসহিষ্ণু এবং কষ্ট সহ্য করিতে অক্ষম, তাহারা চিকিৎসককে তাহাদের শান্তি দিতে প্রণোদিত করিবার জন্য তাহাদের রোগলক্ষণসমূহ অত্যধিক রঞ্জিত করিয়া অঙ্কিত করে এবং তাহাদের যন্ত্রণাদি অতিশয়োক্তিতে প্রকাশ করে।

এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহারা অল্প কারণে আপনাদিগকে ভীষণ রোগগ্রস্ত মনে করে। সর্ব্বদাই আমার এই রোগ হইয়াছে ওই রোগ হইয়াছে মনে করিয়া অসুস্থ হয়। অধিকাংশ চিকিৎসকই তাহাদের রোগ বিবরণ মনোযোগ সহকারে শুনেন না বলিয়া তাহাদের ধারণা। সেইজন্য চিকিৎসকের সহানুভূতি লাভ করিবার জন্য তাহারা তাহাদের রোগ বিবরণ অতিরঞ্জিত করিয়া প্রকাশ করে। চিকিৎসককে তাহাদের অতিশয়োক্তি

হইতে যাহা বাস্তবিক রোগলক্ষণ তাহাই সংগ্রহ করিতে হইবে। বাল্য বা যৌবনসুলভ হস্তমৈথুনাদিতে আসক্ত অল্পবয়স্ক স্কুল কলেজের ছাত্র ছাত্রীদের ভিতর এইরূপ রোগাতঙ্ক বা বায়ুগ্রস্ত রোগী রোগিণী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় রোগ বাড়াইয়া বলাই তাহাদের স্বভাব। অনেক সময় তাহারা নানাবিধ পুস্তক ও তাহাদের রোগের উপযোগী ঔষধের আড়ম্বরপূর্ণ বিজ্ঞাপন পাঠ করিয়া বৃথা ভয়ঙ্কর ভয়ঙ্কর রোগের প্রতিকৃতি নিজ মনে অঙ্কিত করে। তাহাদের পক্ষেও অতিশয়োক্তি স্বাভাবিক। এইরূপ অনেক রোগী বা রোগিণী ক্ষয় রোগগ্রস্ত হইয়াছি বা ভীষণ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য বা ধ্বজভঙ্গ, মূত্রকৃচ্ছ বা প্রদর রোগাক্রান্ত হইয়াছি ভাবিয়া জীবনে হতাশ, উৎসাহবিহীন বিবাহাদিতে অসম্মত এবং বিষয় কার্য্যে উদাসীন হইয়া জীবন্মৃত অবস্থায় কাল যাপন করে। এই সকল রোগীদের রোগলক্ষণ অতি সাবধানে সংগ্রহ করিতে হইবে। এই প্রকারের রোগী স্নায়ুর অবসাদ ও ভীতিজনিত বা বদ্ধগৃহে শয়ন প্রযুক্ত ঘর্ম্মকে ক্ষয়রোগের নৈশঘর্ম্ম মনে করে এবং ঋতুপরিবর্ত্তন সময়ের কাসিকে ক্ষয়কাসি বলিয়া পানের রঙ বা দন্তমূলের বা নাসিকার রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাকে ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তোদ্গম বলিয়া প্রকাশ করিবে। এই প্রকার অতিরঞ্জিত লক্ষণসমূহ হইতে প্রকৃত লক্ষণ চিকিৎসককে প্রশ্ন পরীক্ষাদি সাহায্যে বাহির করিতে হইবে।

(৯৭)

অপর ব্যক্তিরা ইহার বিপরীত চরিত্রের। তাহারা আংশিক আলস্য, বৃথা লজ্জা, একরূপ মৃদু স্বভাব বা মানসিক দুর্ব্বলতা বশতঃ তাহাদের কতক রোগলক্ষণ ব্যক্ত করে না, অস্পষ্টভাবে প্রকাশ করে বা কতকগুলিকে অনাবশ্যক স্থির করে।

আবার এক প্রকারের রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহারা রোগের লক্ষণ সমস্ত ব্যক্ত করে না। ইহার প্রধান কারণ আলস্য, লজ্জা, মৃদুস্বভাব বা মানসিক দুর্ব্বলতা। আমাদের দেশে স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এরূপ অসুবিধা বহুল পরিমাণে লক্ষিত হয়। নিজ মুখে তাহারা, ভয়ঙ্কর যন্ত্রণাপ্রদ না হইলে, কোন লক্ষণই ব্যক্ত করিতে চাহে না। বৃথা লজ্জাই ইহার কারণ। জরায়ু, ডিম্বকোষ প্রভৃতির বেদনা তাহারা তলপেটের যন্ত্রণা বলিয়াই প্রকাশ

করে। ঋতুকালীন যন্ত্রণা হয় বলে, কিন্তু স্রাবের পূর্ব্বে, সময়ে বা পরে ইহা সঠিক কিছুই বলে না, বলিতে পারে না। মানসিক দুর্ব্বলতাই ইহার কারণ। স্রাবের পরিমাণের সহিত বেদনার পরিমাণের সম্বন্ধ আছে কি না অর্থাৎ স্রাবের কম বেশীর সহিত বেদনার কম বেশী হয় কি না, একথা স্বেচ্ছায় তাহারা প্রায়ই ব্যক্ত করে না। অনেক প্রশ্ন করিয়া তবে জানিতে পারা যায়। অনেক ক্ষেত্রে এরূপ প্রশ্নকে অশ্লীল মনে করিয়া তাহারা নির্ব্বাক হইয়া থাকে।

কি খাইতে বা কি করিতে অত্যন্ত স্পৃহা হয়, তাহা প্রায়ই অনেকে লক্ষ্য করে না। জিজ্ঞাসা করিলে, প্রায়ই চিকিৎসককে উপহাস করে। খাদ্যা খাদ্যের প্রতি লোভ বা বিতৃষ্ণার সহিত তাহাদের রোগের যে কোন সম্পর্ক আছে তাহা বিবেচনা করা অনাবশ্যক বা লক্ষ্য করা দুঃসাধ্য মনে করে। তাহারা প্রায়ই বলে "খাবার দাবারের কোন কিছুর উপরই আমাদের কোন বিশেষ আকাঙ্ক্ষা বা ঘৃণা নাই, যাহা জুটে তাহাই খাই, যাহা পাই তাহাই পরি" এইরূপ। শরীর বা মন কিসে, কোন সময় ভাল থাকে বা মন্দ থাকে এরূপ প্রশ্ন করিলে তাহারা "সর্ব্বদাই তো খারাপ, ভাল আবার কখন হয়, ভাল থাকিলে চিকিৎসককে ডাকিবার প্রয়োজন কি ?" ইত্যাদি ভাষায় অস্পষ্ট ভাবে ব্যক্ত করে। ইহা এক প্রকার আলস্যের পরিচায়ক। তাহারা এ সকল বিষয় সূক্ষ্মভাবে লক্ষ্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে তাঁহার কর্ত্তব্য সম্যকরূপে প্রতিপালন করিতে বা ঔষধের স্থির নির্দ্ধারণ বিষয়ে সহায়তা করিতে প্রায়ই ঔদাসীন্য প্রকাশ করে। ফলে, রোগ আরোগ্য না হইলে চিকিৎসকের বৃথা দুর্নাম ঘটিয়া থাকে।

বাহ্যে প্রস্রাব বা গোপনায় ইন্দ্রিয়াদির লক্ষণ অর্থাৎ যন্ত্রণাদি বা অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনাদি সহজে ব্যক্ত করা আমাদের দেশের কেন সর্ব্বস্থানের স্ত্রী পুরুষের পক্ষেই কষ্টকর। এরূপ ক্ষেত্রে নির্জ্জন গৃহে পুরুষদিগকে সাবধানে প্রশ্ন করিলে তাহারা প্রায়ই ব্যক্ত করে কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে তাহাও কষ্টকর। স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসায় বাটীর বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের দ্বারা সময়ে সময়ে অনেক লক্ষণ পাওয়া যায় বটে, কিন্তু তাহাও সুস্পষ্ট নহে। স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসায় স্ত্রীলোক চিকিৎসক হইলেই ভাল হয়। হোমিওপ্যাথি শিক্ষার উপযুক্ত সূক্ষ্মবুদ্ধিসম্পন্ন ও কষ্টসহিষ্ণু স্ত্রীলোক পাওয়াও

দুষ্কর। কিন্তু হইলে ভাল হয়। যে স্থলে বা যে বাটীতে নাড়ীজ্ঞান সাহায্যে কবিরাজী বা বাহ্যিক পরীক্ষা দ্বারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বহুদিন ধরিয়া চলিয়া আসিতেছি তথায় প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা বড়ই দুঃসাধ্য ব্যাপার। মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে ভুক্তভোগী। কিন্তু তাঁহাদের দুঃখ বুঝিবার লোক অল্পই আছে। অন্যান্য চিকিৎসাবলম্বীরা প্রায়ই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণকে নিজেদের পক্ষপাতীদের সাহায্যে উপহাসাস্পদ করিয়া তুলিতে চেষ্টা করেন। তাঁহারা অনেকে এরূপ বলিয়াও উপহাস করেন "রোগীর গালে কয়টা মাছি বসিয়া থাকে, তাহারা কোন্ দিকে উড়িয়া যায় লক্ষ্য করিবেন।" কিন্তু এ প্রকার উপহাস দারুণ অজ্ঞতার পরিচায়ক। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক জানিতে চান—রোগজ বা সুস্থাবস্থার অভাব ঘটিত শারীরিক ও মানসিক বিকৃতি বা অস্বাভাবিক ক্রিয়া এবং অনুভূতি প্রভৃতির সমষ্টি। শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন না হইলে তো রোগই হয় না। সেই পরিবর্ত্তনগুলি জানিতে হইবে। দু একটী জানিলেই হইবে না। কারণ আমাদের রোগজ পরিবর্ত্তন সমষ্টি লইয়া দেখিতে হইবে কোন্ ঔষধে ইহার অনুরূপ পরিবর্ত্তনসমষ্টি উৎপাদন করিতে সমর্থ হইয়াছিল। বিশেষ লক্ষণসমষ্টি না লইলে এ বিষয় সম্যক্ নির্দ্ধারণ হয় না। শুধু লালপাগড়ী দেখিলে তাহাকে পুলিসের লোক স্থির করা যেরূপ বাতুলতা এবং অনেক সময় যেমন অপদস্থ হইতে হয়, সেইরূপ তলপেটের বেদনা বা কোন স্থানে দারুণ যাতনা পাইলেই মর্ফিন ইন্‌জেক্‌শান্ করিলে সেইরূপ দুর্দ্দশাই ঘটে। সুতরাং রোগীদের কর্ত্তব্য সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গের লক্ষণ আলস্য, যতদূর সম্ভব লজ্জাদি পরিত্যাগ করিয়া ব্যক্ত করা এবং চিকিৎসকের কর্ত্তব্য তাহা সংযতচিত্তে সাবধানে সংগ্রহ করা।

এ স্থলে আরও একটী কথা চিকিৎসকগণকে বলিবার আছে। বয়োবৃদ্ধ পুরুষ বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে গোপনীয় বা স্বাভাবিক লজ্জাকর প্রশ্ন করিতে বা গোপনীয় ইন্দ্রিয়াদি বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে বিশেষ বা যৎপরোনাস্তি সংযত হওয়া উচিত। অনেকস্থলে তাহাদের নিজেদের স্বেচ্ছা বর্ণনের উপর নির্ভর করিয়া যতদূর পারা যায় ততদূর চেষ্টা করা উচিত। চিকিৎসককে এ বিষয়ে যথাসাধ্য অপ্রীতিকর ভাষা ত্যাগ করিতে শিক্ষা করা

উচিত। স্ত্রীলোকদিগকে জিজ্ঞাসা করিবার ভাষার তারতম্যে অনেককে বিরক্তিভাজন হইতে হয়। যেমন স্ত্রীলোককে জিজ্ঞাসা করিতে হইলে "ঋতু কি রকম হয়, যোনীদেশ হাজিয়া যায় কিনা, সংসর্গকালে যোনীদেশে বেদনা হয় কি না" এরূপ ভাষা প্রয়োগ সম্পূর্ণ অনুচিত। এস্থলে যদি এরূপ বলা যায় "মাসিকের কোন গোলমাল আছে কি না, অনেকে সর্দ্দি হইলে নাসিকা যেমন হাজিয়া যায়, জ্বালা করে এরূপ উপদ্রব মাসিকের সময় লক্ষিত হয় কি না" ইত্যাদি। "সংসর্গকালে বেদনা বোধ হয় কি না" এরূপ প্রশ্ন স্ত্রীলোক দিগকে না করাই ভাল। যদি বিশেষ আবশ্যক হয় তবে স্বামীর নিকট গোপনে জানিয়া লইলেই চলিতে পারে।

স্বাভাবিক লজ্জাশীলতাকে উপেক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিতে যাওয়া অনুচিত এবং প্রয়োজনও হয় না। গোপনীয় অঙ্গের লক্ষণ কোন কোন ক্ষেত্রে বিশেষ প্রয়োজনীয় হইলেও তাহাদের বাদ দিয়া চিকিৎসা যে অসম্ভব তাহা নহে। এ সব লক্ষণ প্রয়োজনীয়তা হিসাবে অতি উচ্চ স্থানীয় নহে। বরং **মানসিক** লক্ষণাদি যত্নপূর্ব্বক লইতে পারিলে **গোপনীয় লক্ষণাদির প্রয়োজনই** হয় না। ইহাই হোমিওপ্যাথির সুবিধা ও শ্লাঘার বিষয়। জরায়ু বা যোনীর ক্ষত, জরায়ু বা যোনীভ্রংশ, যোনীর কণ্ডুয়ন প্রভৃতি রোগে আমাদের পরীক্ষার প্রয়োজনই হয় না, যদি মানসিক ও অন্যান্য লক্ষণ বিচক্ষণতার সহিত গ্রহণ করা যায়।

হানিম্যান লজ্জা কথাটীর একটী বিশেষণ দিয়াছেন **বৃথা**। যেখানে অস্বাভাবিক লজ্জা সেখানে অবশ্য প্রশ্ন করিতে হইবে। পুরুষের কাছে স্ত্রীলোকের লজ্জা স্বাভাবিক কিন্তু স্ত্রীলোকের নিকট স্ত্রীলোকের যে লজ্জা তাহা বৃথা লজ্জা। কি খাইতে ভাল লাগে জিজ্ঞাসা করিলে যে লজ্জা ইহা বৃথা লজ্জা। এরূপ লজ্জা ভাঙ্গিয়া দেওয়াই উচিৎ। কিন্তু স্ত্রীলোকের যে লজ্জা স্বাভাবিক তাহা যতদূর সম্ভব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া মাতৃজাতির সম্মান রক্ষা করিয়া আরোগ্য করাই হানিম্যানের অনুমোদিত এবং সকলেরই বাঞ্ছিত ও চিকিৎসকের কর্ত্তব্য বিষয়।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল।
উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,
ধানবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ২০৯ পৃষ্ঠার পর)

৩। (চ) চেলিডোনিয়াম—

চেলিডোনিয়ামে ডানধারের কাঁধের নীচে ভিতর দিকে বেদনাই নির্দ্দেশক লক্ষণ। ডানধারেই ইহার ক্রিয়া অধিক ও লিভারের রোগে ইহার ব্যবহার বেশ আছে। সর্ব্বাঙ্গ হলুদে হয়ে যায়, বাহ্যে শক্ত গোল গোল গুলির মত, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। আবার পেটের ব্যারাম হলে সাদা সাদা পাতলা অর্থাৎ মাটীর রং ও পাতলা বাহ্যে হয়।

ইহাতে ডানধারে নিউমোনিয়া হয়, ২।১ দিনের পরেই সর্ব্বাঙ্গটী হলুদেবর্ণ হয়ে যায়। যদিও জ্বর বেশী, তবু চুপ করে বসে বা বামপাশে শুয়ে থাকে নড়াচড়া করিলে তাহার কষ্ট বাড়ে।

ব্রাইওনিয়ায় যে পাশে ব্যারাম সেই পাশে চেপে শোয়, কেননা চাপ দিলে কষ্ট কমে, চেলিডোনিয়ামে ছোঁবার যো নাই। বেদনার স্থানটী ছোঁবার যো নাই চাপ দেওয়া ত দূরের কথা।

লাইকোতে অন্যান্য লক্ষণ থাকিলেও ডানধারের কাঁধে বেদনাটী নাই। আর লাইকোতে পেটফাঁপা নির্দ্দিষ্ট, সামান্য খাদ্যে যেন পেট ভরে যায়, অম্ল ঢেকুর উঠে।

গরম জল খেতে ও দুধ খেতে বড় ভালবাসে।

ইহার ২০০ শক্তিতে অধিক ফল হয়।

৩। (ণ) কার্ব্বলিক এসিড—

কার্ব্বলিক এসিড একটি, অতি চমৎকার ঔষধ, মেটিরিয়া মেডিকাতে, ইহার বেশী লক্ষণ পাওয়া যায় না। তবে ইহার ক্ষমতা দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। নিম্নে ইহার লক্ষণ ও ব্যবহার লিখিতেছি। আগে মেটিরিয়া মেডিকার লক্ষণগুলি দিয়া তাহার পর যাহা বলিবার বলিব।

কার্ব্বলিক এসিডের লক্ষণ একটী আছে—"হঠাৎ আসে, খানিকক্ষণ থাকিয়া হঠাৎ চলিয়া যায়।" এই লক্ষণটী বেলেডনার মত। কিন্তু বেলের রোগীর অবস্থা আর এর অবস্থা সম্পূর্ণ পৃথক, বেলের রোগীর বলক্ষয় হয় নাই—নাড়ী দপ্ দপ্ করে, অবসাদ হওয়া লক্ষণ নাই, আর কার্বলিক এসিডে ভয়ানক অবসাদ, এমন কি স্থান বিশেষ পচন আরম্ভ হইয়াছে। প্রায় শেষ অবস্থা বলিলেও চলে। বেলের নূতন অবস্থা, রোগীর জোর খুব বেশী, অন্ততঃ কার্বলিক এসিডের দুর্ব্বলতা বেলে কখনও আসিতে পারে না।

যেদিকে স্রাব নির্গত হয়, তাহাই ভয়ানক দুর্গন্ধ, আবার কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিশ্বাস বা মুখের বাতাসে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়।

বিকার বা সূতিকা জ্বরে অত্যন্ত অবসন্ন ও পচনাবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োজন হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে আমি যে যে স্থানে যে যে অবস্থায় ইহার প্রয়োগ করিয়াছি—তাহা লিখিতেছি—তাহা হইতে ইহার বিষয় অনেক জানা যাইবে।

শ্রীচরণ দাস, বয়স ১২।১৩ বৎসর, গৌরবর্ণ, দোহারা চেহারা মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল—১৫।২০ দিন পরে পরে তাহার জ্বর হইত ও ২।৪ দিন উপবাস দিয়া কখনও বা কুইনাইন টনিক ইত্যাদি খাইত, কখনও বা এমনি সারিত। ৪।৫ বৎসর পূর্ব্বে তাহার রোজই রাত্রে রাত্রে জ্বর আসিত, ভোরের সময় ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িত। একজন বহুদর্শী L. M. S. ডাক্তার কুইনাইন ইন্‌জেক্‌শন করেন ও বহুদিন ধরিয়া টনিকের সঙ্গেও কুইনাইন খাওয়াইয়া ৩।৪ মাস ভাল রাখেন তখন হইতেই লিভার প্লীহা বাড়িতে থাকে—ডাক্তার বাবু নাকি বলিয়াছিলেন যে ওটা ক্রমে সারিয়া যাইবে, ফলতঃ তা সারে নাই, তাহার পর কিছুদিন বৈকালে বৈকালে জ্বর আসিতে থাকে ২।১ ঘণ্টা পর সামান্য ঘাম হইয়া সন্ধ্যার পর জ্বরটি মগ্ন হইত। সেবারেও কুইনাইন ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল ও টনিক দেওয়া হয়। তাহাতে অনেক দিন অর্থাৎ ৫।৬ মাস ভাল থাকে ও একদিন হঠাৎ উঁচু দাওয়া হইতে পড়িয়া গিয়া তাহার পরদিন জ্বর হয়—সে জ্বর সারিতে ১২।১৪ দিন লাগে একজন পাড়াগাঁয়ের ছোট লোক ভূতে পাওয়ার জন্য জ্বর বলিয়া নিত্য প্রাতে রোগীকে মন্ত্র ও ঝাড়া দিয়া আরাম করে। কিন্তু পুরাতন বীজটী—অর্থাৎ লিভার ও প্লীহার বৃদ্ধিটী কমিল না—তাহার উপর

আবার পা দুটী ও মুখটী ফুলিয়া উঠিল—পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া জ্বর আসিত—এবার ঐ ফোলার সঙ্গে সর্ব্বপ্রথম রোগীর পাতলা বাহ্যে আরম্ভ হইল ডাক্তার বাবু বলিলেন "এবার লিভার ও প্লীহা ঝরিয়া যাইবে—" এই বলিয়া ফের কি একটী সিরাম ইন্‌জেক্‌সেন দিলেন ও অন্যান্য ঔষধও খাইতে দিয়াছিলেন—কিন্তু আশানুযায়ী ফল না পাওয়ায় ইহার বাড়ীর লোক কবিরাজি চিকিৎসা করান স্থির করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা হয়। তবে ফুলাটি যদিও থাকিল না, কিন্তু মধ্যে মধ্যে জ্বর হওয়া ও লিভার ও প্লীহাটি শক্ত থাকাটি আর গেল না। অন্যান্য চিকিৎসাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, কেবল পথ্যাদির নিয়মে রাখা হয় সকলেই এ অবস্থায় উহাদিকে changeএ লইয়া যাইবার জন্য ব্যবস্থা দিলে তাহাই করা হইল। তাহাতেও পূর্ব্ববৎ দেখিয়া আমাকে ডাকা হয়। জ্বর হইলেই এক প্রকার ও জ্বর ছাড়িলেই আর এক প্রকার ঔষধের দুইটি ঔষধের ফর্দ্দ নাকি ডাক্তার বাবু করিয়া দেন, সেই অনুসারেই ঔষধ খাওয়ান হইতেছিল—কেবল আমি গিয়া ঐ সকল বন্ধ করি। এটি একটি এলোপ্যাথির দ্বারা বিদ্ধস্ত রোগী, এজন্য আমারও বিশেষ মনোযোগ আকর্ষণ করিল --বর্ত্তমান লক্ষণ লিখিতেছি।

লিভার ও প্লীহা অত্যন্ত শক্ত। বর্দ্ধিত, বিশেষতঃ প্লীহাটি। সর্ব্বাঙ্গ ফেকাসে ও ঈষৎ হরিদ্রাভ। ৮।১০ বার করিয়া পাতলা ও দারুণ দুর্গন্ধ বাহ্যে, এবং পেটফাঁপা এ সকলের সঙ্গে ১২ দিন হইল জ্বর প্রাতে ৯৯° ৬ ও সন্ধ্যায় কোনও দিন ১০২° কোনও দিন ১০৪°, কিছুই ঠিক নাই, ক্ষণে ক্ষণে শীত, ক্ষণে দাহ, শারীরিক তাপেরও এই কমিল, আবার তখনই দেখা গেল বাড়িয়াছে, এইরূপ, তবে কোনও প্রকার অস্থিরতা নাই, পিপাসা নাই, মাথারও বেশ ঠিক নাই, বিশেষতঃ সন্ধ্যার পর কখনও ২।৪টি বাজে কথাও বলে। খেতে দিলে খায়, নতুবা চাহে না। আমি এই সকল লক্ষণ দেখিয়া কাহারও সহিত লক্ষণের সাদৃশ্য না পাইয়া সেদিন বাড়ীর লোককে মুক্তকণ্ঠে কহিলাম যে আমি সেদিন কোনও ঔষধ দিতে পারিলাম না—ঔষধ ঠিক করিয়া দিব, এবং আরও ২।৩ বার প্রয়োজন হইলে আসিব ও দেখিব। তাহাতে তাহাদের কোনও আপত্তি ছিল না, কেন না আমার হাতেই তাহাদের শেষ আশা। যাহা হউক, আমার যখন যখন যাওয়া ও দেখা আবশ্যক সেই মত দেখিয়া ও বেশ করিয়া লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া তাহার ২ দিন পরে প্রাতঃকালে

কার্বোলিক এসিড—১০০০এর ২টি বটিকা জলে দিয়া ৬টায়, ৭টায় ও ৮টায় এই ৩ বার দিয়া আসি, এবং পরদিন প্রাতে সংবাদ দিতে বলি--আমাকে ৭ দিন কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই, ক্রমেই উন্নতি হইয়াছিল—৮ দিনের পর আর কার্বোলিক এসিডের লক্ষণ ছিল না—তাহার পর তাহাতে লক্ষণানুসারে আইওডিন ইত্যাদি ২।১টি ঔষধ দিয়া প্রায় ৯ মাসে আরাম করি। কেবল কার্বোলিক এসিডের কথাই প্রয়োজনীয়, এজন্য সেগুলি আর বর্ণনা করিলাম না। কার্বলিক এসিডের কার্য্য এত চমৎকার তাহা আমি তৎপূর্ব্বে জানিতাম না।

কার্বোলিক এসিড, আর্সেনিক, পাইরোজেন এগুলি প্রায় এক প্রকার অবস্থারই ঔষধ। ৩টীতেই পচন লক্ষণ আছে, তবে আর্সএর পিপাসা ও অস্থিরতা তাহার বিশেষতঃ এবং পাইরোজেনের সূতিকাজ্বরের পতন অবস্থাতেই অধিকতর নির্দ্দিষ্ট বলিয়া মনে হয়। ফলতঃ ক্ষণে দাহ ক্ষণে শীত এবং তদনুসারে জ্বর তাপের তারতম্য এই ৩টী ঔষধেই আছে। বিশেষ প্রণিধান করিয়া পার্থক্য স্থির করিতে হয়, কেননা যে অবস্থায় ইহাদের প্রয়োজন, সে অবস্থায় চিকিৎসকের ভুল আর রোগীর মৃত্যু একই কথা কাজেই ভ্রম অমার্জ্জনীয়।

৩। (ত) ক্যানথারিস—

সবিরাম জ্বরে বা ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহার ব্যবহার বড় পাই নাই। ১।১টী ক্ষেত্রে যাহা ব্যবহার করিয়াছিলাম তাহাকে ম্যালেরিয়া জ্বর বলা চলে না। তবে ইহার জ্বর আছে এবং লক্ষণও বেশ প্রস্ফুটিত।

ক্যান্থারিসের রোগীর একটা লক্ষণ যত স্পষ্ট এমন আর কোনও লক্ষণ নাই, সেটী জ্বালা বিশেষতঃ প্রস্রাবের পূর্ব্বে প্রস্রাবের সময় ও তাহার পরে তার সঙ্গে প্রস্রাবের জন্য কোথানি ও ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব মাত্র বাহির হয়, এটী থাকিলে যে কোনও ব্যারামে ইহা দেওয়া চলে।

এই জ্বালা এত বেশী যে একটি রোগী আমায় বলিয়াছিল—"মহাশয় ঠিক যেন সোনা কি রূপা গলাইয়া ঢালিবার মত যেন প্রস্রাবটিও ঢালিতেছে" অর্থাৎ ভিতর হইতে ঠিক যেন গলা ও উত্তপ্ত ধাতু বাহির হইতেছে।

আবার এত যে যাতনা—তাহাতে প্রস্রাব যাইব না, বলিলে

চলিবে না ঘন ঘন যাইতেই হইবে, প্রস্রাব বাহিরও হইবে না, সেজন্য ঘন ঘন কোঁথ দিতে হইবে, ফোঁটা ফোঁটার বেশী বাহির হইবে না, আর তার সঙ্গে ঐ প্রকার জ্বালা, কাজেই সহজেই বেশ অনুমান হয় যে রোগীকে অতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়।

এ ঔষধের শীত, তাপ, ঘর্ম্ম লক্ষণ বড় প্রস্ফুটিত নয়। তবে পিপাসাটি মনে রাখা ভাল—পিপাসা যথেষ্টই আছে কিন্তু কোনও পানীয়ই ভাল লাগে না।

ক্যানথারিস্ ৩০।২০০ শক্তি ব্যবহার করা হয়। ৬।১২ কেহ কেহ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

(ক্রমশঃ)

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সত্যং ব্রুয়াৎ প্রিয়ং ব্রুয়াৎ মাব্রুয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়য়াপি হিতং বদেৎ ॥

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ—মে সংখ্যায় সম্পাদকীয় কালাজ্বর প্রবন্ধটী বিশেষ পাঠোপযোগী। সুন্দর সরল ইংরাজীতে লিখিত। তাঁহার মতে নেট্রাম মিউর, নেট্রাম সালফ, সিয়ানোথাস, ক্যালকেরিয়া আর্স, আর্সেনিক, ইউপেটোরিয়াম, ক্যাপ্সিকাম, ফেরাম, চায়না, সালফার, সোরিণাম, আর্ণিকা, ব্যাসিলিনাম বা টিবারকিউলিনাম এবং সাইমেক্স এই রোগে সিদ্ধিপ্রদ ঔষধ; কিন্তু তিনি বলিতেছেন—"As I believe the bed-bug to be the chief agent in transmitting this disease (a view which is held by Rogers, Patton and others) a preparation that is made from the bed-bug ought (?) to be curative in many of the cases of Kala Azar." অর্থাৎ আমার বিশ্বাস যে ছারপোকা এই রোগ বিস্তারের প্রধান সহায়ক। এই মত ডাক্তার রোজার্স, প্যাটন এবং অন্যান্য অনেকেই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। সুতরাং ছারপোকা হইতে প্রস্তুত ঔষধ কালাজ্বরের

অনেক ক্ষেত্রে মহৌষধ হওয়া উচিত।" এ কথাটী আমরা বুঝিতে পারিলাম না। তাহা হইলে এনোফিলিস জাতীয় মশক হইতে প্রস্তুত কোনও ঔষধ ম্যালেরিয়ায় বিশেষ ফলপ্রদ হইতে পারে। ছারপোকা বা মশক হইতে প্রস্তুত ঔষধের পরীক্ষায় যদি তাহাদের প্রকাশিত লক্ষণ কালাজ্বর বা ম্যালেরিয়ার লক্ষণের সদৃশ না হয়, তবে তাহা হইতে হোমিওপ্যাথি মতে উপকারের কিছু মাত্রা আশা নাই।

এণ্টিমণি অধিকাংশ কালাজ্বর আরোগ্য করিতেছে এলোপ্যাথরা যে এইরূপ প্রকাশ করেন, হোমিওপ্যাথির দিক হইতে ডাঃ মজুমদার যদি সে বিষয়ের মীমাংসার চেষ্টা করিতেন, তাহা হইলে তাঁহার এই প্রবন্ধটি বড়ই মনোরম হইত। তিনি যে সকল ঔষধের নাম করিয়াছেন তাহার মধ্যে এণ্টিমণি নাই।

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সোসাইটী—বিগত ২৯শে সেপ্টেম্বর ১৯২৩ তারিখে উক্ত সভার সমস্ত সভ্যগণের মিলনে এক অধিবেশন হয়। শ্রীযুক্ত বাবু বিজয়চন্দ্র সিংহ সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। সভার কার্য্যারম্ভে ১৯২১।২২ সালের বাৎসরিক কার্য্যবিবরণী পাঠ করা হয়। পরে ঐ সভার বিগত ২ বৎসরের আয়ব্যয়ের হিসাব সর্ব্বসম্মতিক্রমে গৃহীত হয়। কয়েকজন নূতন সভ্যও নির্ব্বাচিত হইয়াছেন। ডাঃ জে, এন, ঘোষ সহকারী সভাপতি এবং ডাঃ জে, এন, মজুমদার সহকারী সম্পাদক, মনোনীত হইয়াছেন। ইহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কিছুই নাই। সভার কার্য্য সুচারুরূপেই সম্পন্ন হইয়াছিল।

কার্য্যারম্ভের পূর্ব্বে আমরা শুনিলাম "আজ মহা গোলমাল হইবে।" গোলমাল কিসের? কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল বঙ্গের এবং ভারতবর্ষের গৌরবস্বরূপ। এই গৌরব রক্ষার জন্য আমাদের পরম শ্রদ্ধাস্পদ স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, ডাঃ ডি, এন, রায় এবং ডাঃ জে, এন, মজুমদার মহাশয় প্রভৃতি প্রভূত পরিশ্রম করিয়াছেন এবং করিতেছেন। তাঁহাদের চেষ্টায়ই অর্থ সংগৃহীত, তাঁহাদের চেষ্টায়ই হস্পিটালের যা কিছু সবই হইয়াছে, হইতেছে এবং হইবে। তাঁহাদের হস্তেই ইহার পরিচালনের ভার ন্যস্ত হওয়া উচিত। ডাঃ জে, এন, মজুমদার যে সহকারী সম্পাদকের ভার গ্রহণ করিয়াছেন সেইজন্য আমরা বিশেষ আনন্দিত হইয়াছি। ইনি প্রথমে এ ভার

গ্রহণ করিতে বিশেষ অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়াছিলেন। শুনিলাম তাহার কারণ, কেহ কেহ নাকি বলেন "তিনি আয় ব্যয়ের হিসাব ভাল রাখেন না। তাঁহার অনুচরেরা গোলমাল করে, নিয়ম মত কার্য্য করে না, ইত্যাদি।" আমরা একথা বিশ্বাস করিতে পারি নাই বলিয়া ডাঃ ফার্ণণ্ডিজের টাকা সম্বন্ধে প্রশ্ন করিয়াছিলাম। তাহার মীমাংসা সর্ব্বসমক্ষে হওয়ায় ভাল হইল। পরোক্ষে নানাপ্রকার নিন্দা বাহির করিয়া যাঁহারা বেড়ান আমরা তাঁহাদের ভাল বলি না। আমাদের মতে তাঁহাদের উপর কার্য্যভার দিয়া কার্য্যের গুরুত্ব বুঝাইয়া দেওয়া ভাল। নিন্দা করা যতদূর সহজ, কার্য্য করা যে তত সহজ নয়, এইটি আমরা বুঝি না। এ কথাও কিন্তু সত্য যে, কার্য্যভার গ্রহণ করিলেই আমরা প্রায়ই আলস্য, স্বার্থপরতা, স্তুতিপ্রিয়তা প্রভৃতি দোষে দুষ্ট হইয়া পড়ি। কিন্তু ডাঃ মজুমদার সেদিন বলিলেন "আমি যে কোন কার্য্যই করি না, হয় তাহার সাফল্য লাভ করিব, না হয় মরিব—এই আমার জীবনের ব্রত।" এর চেয়ে আর বড় কথা আমাদের দরকার নাই। এইরূপ কর্ম্মবীরের হাতে কার্য্যভার ন্যস্ত হওয়াই উচিত এবং সুখের বিষয় যে হইয়াছে। তিনি যে শুধু বাক্যবীর নন্ তাহার, এই হস্পিটাল, তাঁহাদের স্কুল, তাঁহার চিকিৎসাকার্য্যে উন্নতি প্রভৃতি চাক্ষুস প্রমাণও বর্ত্তমান। ভগবানের নিকট আমরা এই হস্পিটালের ও ইহার পরিচালকগণের সম্যক্ উন্নতি ও মঙ্গলকামনা করি।

হোমিওপ্যাথিক রিসার্চ সোসাইটী—আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে, উক্ত নামে ঔষধ পরীক্ষা কল্পে একটি সমিতি গঠিত হইয়াছে। যদি এই সমিতির কার্য্য উপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হয়, তবে বাস্তবিকই ভৈষজ্য ভাণ্ডার ভারতবর্ষ হইতে অনেক শক্তিশালী ঔষধ আমাদের ভৈষজ্যবিজ্ঞানের কলেবর বৃদ্ধি করিতে পারে। কিন্তু এই প্রকার সমিতির সভ্যগণের যেরূপ গুণ থাকা উচিত তাহা, সত্যকথা বলিতে হইলে, এ ক্ষেত্রে দুর্লভ। আমরা দু একটি ঔষধের পরীক্ষার নমুনা দেখিয়াই একথা বলিতে বাধ্য হইতেছি। সভ্য ও সভাপতির উদ্দেশ্য যদি আবার একটি নূতন চক্‌চকে উপাধি লাভ করাই হয়, তবে সভার উদ্দেশ্য সফল হইয়াছে। প্রেসিডেণ্ট ডাঃ পি, সি, দত্ত নূতন উপাধি পাইলেন—পি, আর, এইচ, এস। আর যাঁহারা সাধারণ সভ্য তাঁহারা উপাধি পাইলেন এফ, আর, এইচ, এস। যে কেহ এই সভার সভ্য হইবেন সবাই বিনা আয়াসে এই উপাধি পাইবেন। বোধ হয় কিছু দর্শনী

দিতে হইবে। তাহা না হইলে সভার কার্য্য চলিবে কিরূপে? উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইলে আর কার্য্যের প্রয়োজন নাই। ডাঃ দত্ত ও তাঁহার উপযুক্ত ছাত্রবৃন্দের উপাধি আর ধরিবে কোথায়? এদিকে ইংরাজার অক্ষরগুলিও প্রায় শেষ হইতে বসিয়াছে। একটু ভেক না হলে ভিক্ষা মিলে না, ইহাও আবার সত্য কথা। যাহা হউক আমরা সোসাইটীর কল্যাণ কামনা করি।

হোমিওপ্যাথিক রিপোর্টার—ডাঃ শরচ্চন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের সম্পাদকতায় এই ইংরাজী মাসিক পত্র পরিচালিত। ডাঃ ঘোষ কলিকাতার বিশেষতঃ লহোরের হোমিওপ্যাথি ক্ষেত্রে সুপরিচিত। আমরা ৪র্থ বর্ষের এপ্রিল, মে, জুন ও জুলাই সংখ্যা পাইয়াছি। প্রথম সংখ্যায় যশোহরের মেডিক্যাল ইন্‌ষ্টিটিউট স্থাপনের বিবরণ পাঠ করিয়া আমরা আনন্দিত হইলাম। প্রত্যেক জেলায় এইরূপ হোমিওপ্যাথিক দাতব্য চিকিৎসালয় খোলা হইলে জনসাধারণের বড় উপকার হয়। যশোহরের ডিঃ ম্যাজিষ্ট্রেট মিঃ সেল্‌স্‌কে আমরা তাঁহার সহৃদয়তার জন্য বিশেষ ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

এই মাসিক পত্রের প্রথম হইতে দ্বিতীয়, দ্বিতীয় হইতে তৃতীয়, তৃতীয় হইতে চতুর্থ সংখ্যাটি অপেক্ষাকৃত সারগর্ভ প্রবন্ধপূর্ণ। আমরা এই নূতন সহযোগীর এইরূপ ক্রমোন্নতি কামনা করি।

নাটকাভিনয় ও ছাত্রবৃন্দ—ছাত্রবৃন্দ অভিনয় দর্শনের জন্যই প্রসিদ্ধ। ইহা লইয়া কত কাণ্ডই না হইয়াছে ও হইতেছে। আবার নূতন হাওয়া বহিয়াছে। তাহারা নিজেরাই এখন অভিনয় ক্ষেত্রে অবতীর্ণ। মেডিক্যাল কলেজ হইতেই বোধ হয় এই অভিনয়াকাঙ্ক্ষা সংক্রামক রোগবীজের ন্যায় বাহির হইয়াছে। এখন সাবধানে মশা, ইন্দুর না ছারপোকা মারিলে ইহার হাত হইতে নিস্তার পাওয়া যাইতে পারে, এ সম্বন্ধে যাঁহারা গবেষণা করেন তাঁহাদের নিকট পরামর্শ লওয়া উচিত।

দেশের চারিদিকে জলপ্লাবনের হাহাকার, অভাবের আর্ত্তনাদ শুনা যাইতেছে। এমন সময় এই অভিনয়ানন্দের জন্য অনর্থক অর্থ ব্যয় না করিয়া দেশের দুঃখ মোচনে তৎপর হওয়াই ছাত্রবৃন্দের কর্ত্তব্য। আমরা আনন্দ করিয়া বেড়াইব আর সদাশয় গভর্ণমেণ্ট আমাদের দৈন্য দূর করিবেন এরূপ আশা করা অন্যায়।

আর এক কথা অভিনয়ে মানসিক অবনতি হইবার সম্ভাবনা। বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রবৃন্দের বেশী ভাবাবিষ্ট হওয়া উচিত নয়। তাহাদের অন্তঃকরণ কুলবধূর ন্যায় সত্যনিষ্ঠ ও পবিত্র হওয়া উচিত। যখন প্রকৃতি সতীর অননুমোদিত কোন তথ্যই তাহাদের অন্তঃকরণে স্থান পাইবে না, হ্যানিম্যানের এই মত অবিচলিতভাবে তাহাদের পোষণ করিতে হইবে তখন অস্বাভাবিক ভাবপ্রবণ হইতে না শিখাই ভাল। যাঁহারা নিত্য নূতন তথ্য ও নিত্য নূতন মতের পরিপোষক হইবেন তাঁহাদের সম্বন্ধে কোন কথা বলা আমাদের অনধিকার চর্চ্চা মাত্র। "মুক্তাহারং বিলোক্য বারাঙ্গনানাং কুলাঙ্গনাঃ কিং কুলটাঃ ভবন্তি"। অথবা—"কিং কিং করোতি ন নিরর্গলতাং গতা স্ত্রী।"

প্রতিবাদ।

মাননীয় হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়, সমীপেষু—

আপনার মাসিক পত্রিকায় প্রকাশিত শ্রীমান্ বলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়ের জিজ্ঞাস্য প্রশ্নের উত্তর আমি ক্রমান্বয়ে লিখিব। আশা করি আপনি শ্রীমানের সন্দেহ ভঞ্জনার্থ আপনার পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন।

১। শ্রীমান যদি ম্যালেরিয়া নামক পুস্তকের চতুর্থ পৃষ্ঠায় লিখিত প্যারাগ্রাফটি সম্পূর্ণ পাঠ করিতেন তবে নিজেই বুঝিতে পারিতেন, যদি বুঝিবার ক্ষমতা না ছিল কোন ইংরাজী অভিজ্ঞ লোক দ্বারা নিজের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া লইতে পারিতেন। শ্রীমানের জানা উচিৎ ছিল যে কোন একটী বিষয়ের সম্পূর্ণ পরিচ্ছেদ পাঠ না করিলে সম্পূর্ণ অর্থ বোধগম্য হইতে পারে না, শ্রীমান নিজের নিবেদনের মধ্যেও প্যারাগ্রাফটির উপর, মধ্য ও নীচের অংশ বাদ দিয়া নকল করিয়াছেন ইহাতে শ্রীমান যে নিতান্ত নাবালক ও বালকস্বভাব সুলভ চপলতা বশতঃই এই কাজ করিয়াছেন তাহা সহজেই অনুমিত হয়। কারণ প্যারার পূর্ণচ্ছেদ পর্য্যন্ত না পড়িয়াই অর্থ করিতে গিয়াছেন।

শ্রীমান্ লিখিয়াছেন যে "উক্ত ডাক্তার বাবুর ম্যালেরিয়া নামক পুস্তকের ৪র্থ পৃষ্ঠায় তিনি লিখিয়াছেন যে" লিখিতে ও কুষ্ঠিত হ'ন নাই এরূপ ভাবে একটী প্যারাগ্রাফের উপর অংশ নিম্ন অংশ পূর্ণচ্ছেদের পূর্ব্বে নিজের মন মত কাটিয়া ছাঁটিয়া মিথ্যা (?) করিয়া লিখিতেও লজ্জা বোধ করেন নাই।

হ্যানিম্যানের পাঠকবর্গের সন্দেহ দূরীকরণার্থ আমি সম্পূর্ণ প্যারাগ্রাফটি তুলিয়া দিলাম কিন্তু ব্রাকেটের মধ্যে আমার উদ্দেশ্য মধ্যে মধ্যে ব্যক্ত করিলাম ও নীচে তাহার বাঙ্গালা অনুবাদ করিয়া দিলাম।

In order to cure this disease by Homeopathic treatment particular attention should be paid to all the symptoms during the stage of paroxysm and intermission and the proper remedy should be selected. Unless it is absolutely necessary to give remedies during the hot stage, remedies should be given during the stage of intermission. The question of dilution, lower or higher, is immaterial ; (Because I have found some Homeopathic Physicians who believe that the lower potencies are the ones that act, while the higher ones are nothing. Then again I have found some physicians who believe in the higher attenuations and would touch nothing but the mighty high ones. There are others who believe in the happy medium. Every one also cured the diseases according to his own method and our practical experience says that all the methods are curative. Therefore the question of dilution is not of great consequence—it is immaterial) all that will cure the disease is to select the proper remedy according to the symptoms. Five or six years ago I had been practising in some malaria striken province and observed that 3x, 6x, or 30 or 200 equally effective provided the proper remedy is selected and now in Calcutta from the observation of the treatment of my

preceptor Dr. Protap Chandra Mazumdar my former theory is corroborated that dilution is nothing ; (means here not of great consequence) the only means of curing a disease is to select the proper remedy.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাপ্রণালী অনুসারে ম্যালেরিয়া আরাম করিতে হইলে রোগীর জ্বরাবেশ ও জ্বর বিরাম সময়ের লক্ষণ সকল বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ সহকারে পর্য্যালোচনা করিয়া প্রকৃত সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক। জ্বরের প্রবল অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ নিতান্ত আবশ্যক না হইলে প্রধানতঃ জ্বর বিরামের সময় ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ডাইলিউসনের উচ্চ এবংনিম্ন ক্রম সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা অনাবশ্যক (কারণ ইংলিশ কোটেসনে দেখ) লক্ষণ অনুসারে প্রকৃত সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেই রোগী আরোগ্য হইবে। ৫।৬ বৎসর পূর্ব্বে আমি কোন ম্যালেরিয়া প্রধান প্রদেশে চিকিৎসাকালীন লক্ষ্য করিয়াছিলাম যদি প্রকৃত সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত হয় তাহা হইলে 3x, 6x, ৩০ ও ২০০ যে কোন ক্রমে ফল পাওয়া যায়। ১৯১৪ সনে কলিকাতায় অবস্থান কালে আমার গুরুদেব ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসাপ্রণালী লক্ষ্য করিয়া আমার উপরি লিখিত সিদ্ধান্ত আরও দৃঢ় হইয়াছিল যে (ম্যালেরিয়া) রোগের ডাইলিউসনের উচ্চ নিম্নক্রমে কিছু আসে যায় না। রোগ আরাম করিতে হইলে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনই একান্ত আবশ্যক।

এই প্রবন্ধটী পুস্তকাকারে প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে ১৯১৬ সালের নভেম্বর মাসে ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি ও ডাঃ জিতেন্দ্রনাথ মজুমদার এম, ডি মহোদয়দ্বয়ের সম্পাদিত দি ইণ্ডিয়েন হোমিওপ্যাথিক রিভিউ নামক মাসিক পত্রিকায় ৩৪০ হইতে ৩৪৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইয়াছিল ও আমেরিকা, জার্ম্মাণী ও কলিকাতার স্বনামধন্য ডাক্তারগণের প্রসংশা পত্র রহিয়াছে তন্মধ্যে স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহোদয়ের পত্রখানি শ্রীমানের প্রমাদ খণ্ডনের জন্য অবিকল নকল করিয়া দিলাম। প্রয়োজন হইলে অন্য অন্যগুলিও নকল করিয়া দিব।

34, Theatre Road, Calcutta.
26th March, 1921.

My dear Tarak,

I am excedingly glad to receive your very useful book on malaria and its practical treatment. I thank you that you never forget me. It is a valuable publication and hope it will have a ready sale. I was at Madhupur when your book came here so delay in acknowledging it. *It is true that dilution is nothing but proper selection is all.* But I must tell you that better results are obtained in these cases by higher potencies, not frequently repeated.

Another...........Hope you are going well.

Sd/-Protap Chandra Mazumder.

ঔষধের মাত্রা বা ডাইলিউসন।

ঔষধের মাত্রা বা ডাইলিউসন সম্বন্ধে স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার গুরুদেবের উপদেশ (ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ ৮ম ভাগ জুলাই, আগষ্ট ১৮৯৮।৭।৮ সংখ্যা। ১১৪ হইতে ১১৬ পৃষ্ঠা)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমুদায় যে অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়, ইহা সকলেরই বিশ্বাস আছে। কিন্তু কত অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ইহা লইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে বিশেষ তর্কবিতর্ক হইয়া থাকে। কখন কখন বা ঠাট্টা বিদ্রূপ এবং গালাগালি পর্য্যন্তও হইতে দেখা গিয়াছে। এ সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য বলিবার অগ্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এইচ. সি এলেন সাহেবের সঙ্গে আমার যে কথোপকথন হইয়াছিল তাহাই এস্থলে বিবৃত করিতেছি। ইহাতেই পাঠকবর্গ বুঝিতে পারিবেন যে ডাইলিউসন লইয়া বৃথা ঠাট্টা তামাসা করা উচিত নহে।

বিগত ১৮৯৩ সালের মে মাসে আমি চিকাগো সহরে পৌঁছিয়াই তথাকার সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ এলেনের সহিত সাক্ষাৎ করিলাম। আমার সৌভাগ্যক্রমে তাঁহার সহিত আমার বিশেষ বন্ধুতা জন্মিয়া গেল। আমি পূর্ব্বেই জানিতাম, ডাক্তার এলেন উচ্চ ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহার করিয়া

থাকেন। লক্ষ ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। লক্ষ ডাইলিউসন বা ততোধিক পর্য্যন্তও তিনি সর্ব্বদা প্রদান করেন।

আমি তাঁহাকে বলিলাম এ কিরূপ যে আপনি এত উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করেন। ইহাতে কি কোন উপকার পাওয়া যায়?

তিনি আমাকে বলিলেন আপনি কতদূর ব্যবহার করেন? আমি বলিলাম ৬ষ্ঠ, ১২শ, ৩০শ এমন কি ২০০ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়াছি, এবং তাহাতে উপকার হইতেও দেখিয়াছি।

তিনি বলিলেন যদি ঔষধের পরিমাণ লইয়া ঔষধের কার্য্যকারিতার প্রমাণ লইতে হয় তাহা হইলে আপনার ৩০শ বা ২০০ ডাইলিউসনেও যে পরিমাণ ঔষধ আছে আমার হাজার বা লক্ষ ডাইলিউসনেও সেইরূপ ঔষধ আছে। তবে যদি আপনার ৩০শ বা ২০০তে উপকার হয় আমার লক্ষ ডাইলিউসনে হইবে না কেন।

আমি দেখিলাম কথা সত্য বটে। পরিমাণ লইয়া ঔষধের কাজ দেখিতে গেলে উভয়েই সমান। যদি আমার ঔষধে উপকার হয় ইহার ঔষধে হইবে না কেন?

তিনি আরও বলিলেন ঔষধের গুণ লইয়াই কথা পরিমাণ লইয়া নহে। ঔষধ যত সূক্ষ্মভাবে বিভাগ করা যায় ইহার কার্য্যকারিতা ইহাতে বৃদ্ধি হয়, কম হয় না। ইহা এক্ষণে বিজ্ঞানশাস্ত্র দ্বারাও প্রমাণ করা যায়।

আমি ছাড়িবার পাত্র নহি। অবার তাঁহাকে বলিলাম, হানিম্যান নিয়মিতরূপে হস্তদ্বারা এলকোহলের সঙ্গে মিশাইয়া ঔষধের ডাইলিউসন প্রস্তুত করিতেন, আপনারা জল দ্বারা কলে ঔষধ প্রস্তুত করেন তত হানিম্যানের মত অনুসারে ঔষধ হয় না।

ইহাতে ডাক্তার এলেন আরও হাসিলেন এবং বলিলেন ডাক্তার মজুমদার আপনাকে একজন বুদ্ধিমান ও বহুদর্শী চিকিৎসক বলিয়া বিশ্বাস আছে। কিন্তু আপনিও এই কথা জিজ্ঞাসা করিলেন। হানিম্যান আমাদিগকে পথ দেখাইয়া দিয়া গিয়াছেন, এই পথে চলিবে। আমরা সেই পথের নানাপ্রকার উন্নতিসাধন করিতে পারি।

হানিম্যানের সময়ে তাড়িতের গুণ (ইলেক্‌ট্রিসিটি) প্রকাশিত হয় নাই। তিনি এখন জীবিত থাকিলে কি ইহার উপকারিতা অস্বীকার করিতেন।

আমরা এখন যে অধিক পরিমাণে উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছি তাহা হস্তে প্রস্তুত করিতে অনেক সময় ও অনেক কষ্ট পাইতে হয়, সুতরাং কলে প্রস্তুত হইয়া থাকে ইহাতে আপনার আপত্য করিবার কোন কারণ দেখা যায় না। আরও দেখুন, হ্যানিম্যান যখন প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আবিষ্কার করেন তখন তিনি আদত-আরক বা মাদার টিংচারই ব্যবহার করিতেন। পরে যেমন বহুদর্শিতা প্রকাশ পাইতে লাগিল অমনি মাত্রার হ্রাস হইতে লাগিল। এইরূপে ক্রমে ডাইলিউসন আরম্ভ হইল। পরে তাঁহার জীবিতকালে তিনি ৩০শ ডাইলিউসন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া গিয়াছেন। আরও কিছুদিন জীবিত থাকিলে তাঁহার হস্তেই উচ্চমাত্রা ব্যবহারের দৃষ্টান্ত আমরা দেখাইতে পারিতাম।

আমি ডাক্তার এলেনের কথা প্রমাণ্য বলিয়া গ্রহণ করিলাম এবং মনে মনে সংকল্প করিলাম অতিশয় উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া দেখিব।

তখন ডাক্তার সাহেব আমাকে আরও বলিলেন, ডাক্তার মজুমদার আপনি খুব উচ্চ ডাইলিউসন ঔষধ রোগ নিবারণার্থ ব্যবহার করিয়া দেখুন, যদি উপকার না পান আমাকে জানাইবেন। আমি তাঁহার নিকটে প্রতিশ্রুত হইলাম এবং কলিকাতায় ফিরিয়া আসিয়া প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হইলাম।

এইরূপ উচ্চ ডাইলিউসন অর্থাৎ লক্ষ বা ততোধিক প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। তবে এ কথা বলিতে পারি না যে নিম্ন ডাইলিউসনে কোন কাজ হয় না। কখন উচ্চ এবং কখন নিম্ন উভয় প্রকারেই বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

ঔষধ নির্ব্বাচন স্থির হইলে কেবল ডাইলিউসনের জন্য যে কাজ বন্ধ হয় এ বিশ্বাস আমার নাই, তবে নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগে উপকার না পাইলে উচ্চ এবং উচ্চ ডাইলিউসনে উপকার না পাইলে নিম্ন ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। ইহাই আমার উপদেশ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার গুরুদেবের উপদেশ, (ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ ৯ম ভাগ মার্চ্চ, এপ্রেল, মে ১৮৯৯। ৩, ৪, ৫, সংখ্যা ২৫ হইতে ২৮ পৃষ্ঠা)।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাধারণতঃ অতি অল্প মাত্রাতেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমুদায় এত অল্পমাত্রায় ব্যবহার করা উচিত যে যাহাতে কেবল রোগ প্রতিকার হইতে পারে, কোন মতে রোগের লক্ষণাদি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হয়।

হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তার এই কথার যুক্তি আমরা অনায়াসে উপলব্ধি করিতে পারি। রোগের লক্ষণাদির সহিত, ঔষধের অধিক মাত্রায় ব্যবহার জনিত লক্ষণের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য আছে। অর্থাৎ অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবনে যে সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, রোগেও যদি সেই সমুদায় লক্ষণ থাকে তাহা হইলে ঐ ঔষধ অতি অল্পমাত্রায় ব্যবহার করিলে রোগ আরাম হয়; বেশি ব্যবহার করিলে রোগ বৃদ্ধি পায়।

এখন মাত্রা কত অল্প করিতে হইবে, তাহাই বিবেচনার বিষয়। এই বিষয় লইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে বিশেষ বিবাদ ও তর্কবিতর্ক চলিয়া আসিতেছে। এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক অমিশ্র আরক হইতে ষষ্ঠ দ্বাদশ বা ত্রিংশৎ শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন। অন্য সম্প্রদায়ের চিকিৎসকেরা ত্রিংশ বা ২০০ শত শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া হাজার বা লক্ষ ডাইলিউসন শক্তি বা ততোধিক পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন। এই উভয়ের মধ্যে কাহার মত সত্য তাহা অবধারণ করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে প্রায় অধিকাংশই স্বাধীনচেতা, বুদ্ধিমান ও যথার্থ বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিত ইঁহাদের কেহ যে কাহারও মুখাপেক্ষা করিয়া বা মনঃকল্পিত বিষয় লইয়া ব্যস্ত হইবেন ইহা আমরা বিশ্বাস করিতে পারি না। যথার্থ প্রকৃত উপকারিতা না দেখিয়াই, যে ইঁহারা একমত অবলম্বন করিয়াছেন, তাহা কোন মতেই হইতে পারে না।

এই দুই পক্ষের মতের ভিত্তি যে স্বার্থের উপরে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তবে দুই প্রকার মতভেদ কেন? ইহা অনুসন্ধান করিতে গেলে দেখা যায়, যে কোন কোন স্থলে নিম্ন এবং কোন কোন স্থলে উচ্চ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী হইয়া থাকে। হ্যানিম্যানের জীবনচরিত পাঠেও আমরা এই বিষয়ে বিশেষ বুঝিতে পারি। হ্যানিম্যান একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ তাঁহার অভ্যস্ত ছিল, পরে যখন হোমিওপ্যাথি মত প্রচার করিলেন তখন দেখিলেন অল্পমাত্রায় ঔষধ

প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, নতুবা ঔষধ জনিত নানাপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ ও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

ইহা দেখিয়া তিনি ঔষধের মাত্রা হ্রাস করিলেন। তৎপরে অমিশ্র আরক এক বা দুই বিন্দু পরিমাণে দেওয়াই যথেষ্ট অল্পমাত্রা বলিয়া তাঁহার মনে উদয় হইয়াছিল কিন্তু অভিজ্ঞতা ও বহুদর্শিতা দ্বারায় দেখিতে পাইলেন যে ইহাও প্রকৃত মাত্রা নহে। ইহাতেও রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে সুতরাং মাত্রা আরও অল্প করা উচিত।

ইহা হইতেই তিনি ঔষধের পোটেন্সি বা ডাইলিউসন প্রস্তুত করিতে আরম্ভ করিলেন। প্রথমে নিম্ন অর্থাৎ ১ম, ৬ষ্ঠ, ১২শ প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া শেষে ৩০শ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলেন। এবং ক্রমে যে আরও অধিকতর ব্যবহার করিতেন তাহাও অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন।

তাঁহার পরবর্ত্তী চিকিৎসকেরা মাত্রা আরও হ্রাস করিয়া দুইশত ও ততোধিক করিয়া দাঁড় করাইলেন। তাঁহারা বলেন, ডাইলিউসন বৃদ্ধি করাতে ঔষধের ক্ষমতার কোন ব্যতিক্রম ঘটে নাই প্রত্যুতঃ অনেক সময়ে অধিক উপকার হইতে দেখা যাইতেছে। নিম্ন ডাইলিউসনের পক্ষপাতিরা বলেন যে উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া উপকার না পাইয়া আমরা নিম্নক্রম ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি সুতরাং উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা উচিত নহে। এ দিকে উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহারকারীরা ঠিক তাহার বিপরীত কথা প্রচার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন নিম্নক্রমে উপশম না পাইয়া আমরা উচ্চক্রম ব্যবহারে উপশম পাইয়াছি। ইহা উভয়ই সত্য।

আমরা দেখিয়াছি এই দুই প্রকার অবস্থাই ঘটিয়া থাকে। একটি রোগীকে আমরা নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ ৩০ ব্যবহার করিয়া কোন ফল না পাইয়া ঔষধ পরিত্যাগ করিতে উদ্যত হইয়াছি এমন সময়ে ভূতপূর্ব্ব সুচিকিৎসক ডাক্তার বিহারীলাল ভাদুড়ী মহাশয়কে আহ্বান করা হয়। তিনি আসিয়া নেট্রম মিউ ২য় দশমিক ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া রোগীকে আরোগ্য করেন। আমরা আরও অনেক স্থলে ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

আমরা একটা আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন্ রোগীকে বেলেডোনা নানা ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া কোন উপকার পাই নাই। আমাদের সঙ্গে

আর একটী সুচিকিৎসক ছিলেন। দুইজনে রোগীর শয্যাপার্শ্বে বসিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতেছি। রোগীর আসন্ন অবস্থা দেখিয়া উভয়েই প্রস্থানের উপক্রম করিতেছি এমন সময়ে আমি তাঁহাকে উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিলাম। তিনি হতাশ্বাস ভাবে চেষ্টা করিতে উপদেশ দিলেন।

সৌভাগ্যক্রমে আমার সঙ্গে একটী লক্ষ ডাইলিউসনের পকেটকেশ ছিল তাহা হইতে দুইটী অতি ক্ষুদ্র বটিকা রোগীর জিহ্বার উপরে দিলাম। বসিয়া থাকিতে থাকিতে কিছু উপশম দেখা গেল। আর একমাত্রা দেওয়া হইল ক্রমে পীড়া উপশম হইয়া রোগী জীবনলাভ করিল।

ইহাতে আমার বন্ধু চিকিৎসক উচ্চ ডাইলিউসনের উপকারিতা দেখিয়া অবাক্ হইলেন। আবার আমরাই অনেক সময়ে বেলেডোনা অমিশ্র আরক দিয়া কন্ভল্সন সারাইয়াছি। সেই অবধি আমি অনেক সময় উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়াছি এবং তাহাতে যে বিশেষ উপকার হয় তাহাও প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

নিম্ন ডাইলিউসনেও যে অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় তাহাও অস্বীকার করা যায় না। আমার একটী টিউমার রোগীকে কোণায়াম্ উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া হয় তাহাতে উপকার না হওয়ায় নিম্ন ডাইলিউসনে বিশেষ ফল দর্শে।

ডাক্তার হেম্পলও আমাদের মতের সমর্থন করিয়াছেন তাঁহাকে নিম্ন ডাইলিউসনের পক্ষপাতী বলিয়া অনেকে বিদ্রূপ করেন, কিন্তু তাঁহার মত সেরূপ ছিল না। তিনি উভয় মাত্রারই উপকারিতা স্বীকার করিতেন।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ টি, বি, মুখার্জ্জী, এম, ডি,
প্রিন্সিপ্যাল হ্যানিম্যান হোঃ কলেজ, ভাগলপুর।

[মন্তব্য—মাননীয় ডাঃ টি, বি, মুখার্জ্জি লিখিত পত্রটী বেশ চিন্তাকর্ষক হইয়াছে। স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয় ও এইচ, সি, এলেন প্রভৃতির উক্তি পাঠ করিয়া আমরা আনন্দিত হইলাম। কিন্তু আসল কথার কোন মীমাংসা হইল কোথায়? ছাত্রটী প্রথম প্রশ্ন করিতেছেন, ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেই সব হইবে অর্থাৎ রোগী আরোগ্য হইবে? না আরোগ্য করিতে হইলে শক্তি বিচার এবং নিম্ন হউক উচ্চ হউক প্রকৃত উপযুক্ত শক্তির প্রয়োগ আবশ্যক? প্রিন্সিপ্যাল মুখার্জ্জি বলিতেছেন উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেই হইল, শক্তি নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ কিছুই নয় (Immaterial, nothing)। ছাত্রটী কিছুই নয়

একেবারে পরিত্যজ্য এই অর্থ লইয়া গোলমাল করিতেছেন। ডাঃ মুখার্জ্জি বলিতে চান, কিছুই নয় মানে "একদম কিছুই নয়" নয়, তবে "বেশী প্রয়োজনীয় নয়"। কিন্তু তিনি পত্রে নিজের মত পোষাণার্থে অনেক কথার মধ্যে একটী কথা বলিয়াছেন যে, ডাঃ মজুমদার একটী কনভালশানের রোগীকে নানা ডাইলিউশানের ঔষধ দিয়া রোগী মৃতকল্প হইলেও তাহাকে লক্ষশক্তির ঔষধ দেওয়াতে তবে রোগী আরোগ্য লাভ করিল। এই উদাহরণটী কি প্রমাণ করিতেছে না যে, শক্তি নির্ব্বাচনের উপর রোগীর জীবন মৃত্যু নির্ভর করে? যদি ডাঃ মজুমদার লক্ষ শক্তির ঔষধ না দিতেন তাহা হইলে কি রোগী বাঁচিত? ঔষধ বাঁচাইতে পারে, একথা স্বীকার করিলে ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন শিক্ষা বা তদ্বিষয়ে আলোচনা অপ্রয়োজনীয় একথা বলা অনুচিত। ডাঃ মুখার্জ্জি যে আলোচনা পরিত্যাগ করিয়াছিলেন সেই আলোচনার ফলেই এস্থলে দেখা যাইতেছে শক্তি নির্ব্বাচন ঔষধ অপেক্ষা কোন অংশে অল্প প্রয়োজনীয় হইতে পারে না। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন প্রকৃত আরোগ্য কৌশলজ্ঞ চিকিৎসক হইতে হইলে এই কয়টী বিষয়ের জ্ঞান আবশ্যক—(১) রোগ পরিচায়ক লক্ষণ বিষয়ে জ্ঞান, (২) ঔষধের শক্তি বিষয়ক জ্ঞান, (৩) উপযুক্ত বিধান মতে সূচিতঔষধ নির্ণীত রোগে প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিত আরোগ্য বিধান বিষয়ে জ্ঞান। তৃতীয় প্রকার জ্ঞানলাভ করিতে হইলে চিকিৎসককে কি কি জানিতে হইবে? (ক) সূচিত ঔষধ নির্ব্বাচন, (খ) ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী, (গ) মাত্রা নির্ণয়, (ঘ) ঔষধের প্রথম প্রয়োগ ও পুনঃ প্রয়োগের ব্যবধান! এবং পরিশেষে (৪) আরোগ্যের বিঘ্ন বিষয়ক জ্ঞান ও তন্নিবারণের উপায়। এই চার প্রকার জ্ঞানলাভের কোন অংশ হীন হইলে রোগী নিরোগ হইতে পারে না। রোগীকে নিরোগ করিতে না পারিলে চিকিৎসক জীবনের উদ্দেশ্য বৃথা হইল। সুতরাং ঔষধের মাত্রা বা শক্তি সম্বন্ধে জ্ঞানলাভের আবশ্যকতা বা বিশেষ আবশ্যকতা নাই, একথা গ্রহণ করা যাইতে পারে না। শিক্ষার্থীদের সমস্তই শিক্ষা করিতে হইবে। শিক্ষকদিগের বিদ্যা বুদ্ধি বিবেচনা অনুসারে কোন্ কোন্ বিষয় শিক্ষার প্রয়োজন নাই কি আছে বলা হইয়া থাকে। সৎ শিক্ষার্থীর পক্ষে সমস্ত বিষয়ইশিক্ষার দাবী প্রশংসনীয়—

সম্পাদক]

পত্র।

মাননীয় "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

জুন মাসের হোমিওপ্যাথিক ডাইরেকটারের সম্পাদক মহাশয় ফ্যাকাল্টী কলেজের জারন্যালে Root Principles of Organon অর্থাৎ অর্গাননের প্রধান প্রধান নিয়মাবলীশীর্ষক প্রশ্নোত্তরাকারে লিখিত প্রবন্ধের বড় সুখ্যাতি করিয়াছেন ও লিখিয়াছেন যে প্রবন্ধটী হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থীদের বড় Interesting অর্থাৎ চিত্তাকর্ষক হইয়াছে। অথচ সম্পাদক ডাঃ আর, সি, ঘোষ, এইচ, এম, বি আমাদের রেগুলার কলেজের একজন ভূতপূর্ব্ব ছাত্র।

এক্ষণে জানিতে পারি কি প্রবন্ধটী Interesting অর্থাৎ চিত্তাকর্ষক কি অর্থে? ভাবপূর্ণ, সত্যপূর্ণ বলিয়া না সন্দেশ রসগোল্লার মত, না ব্যাঘ্র, ভল্লুক বা বন্দুক কামানের শব্দের মত? কারণ ইহারা সকলেই চিত্তাকর্ষক। রোগীকে স্বাস্থ্যে পরিণত করা শুধুই ডাক্তারের Duty অর্থাৎ কর্ত্তব্য নয়। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন mission অর্থাৎ উদ্দেশ্য। যদি সমস্ত চেষ্টা করা সত্ত্বেও রোগী আরোগ্য না হয় তাহা হইলে কি বলিতে হইবে যে ডাক্তার তাঁহার কর্ত্তব্য করেন নাই। ডাক্তারের উদ্দেশ্য এক—রোগীকে নীরোগ করা। কিন্তু কর্ত্তব্য বহু প্রকার—প্রত্যেক রোগলক্ষণ জানা—প্রত্যেক ঔষধের দোষগুণ জানা—ঔষধ প্রয়োগের কালাকাল, পরিমাণ ও নিয়মাবলী জানা—আরোগ্যের অন্যান্য বাধাবিঘ্ন দূরীভূত করা ইত্যাদি ইত্যাদি। এইত তাঁর প্রধান ও প্রথম প্রশ্নোত্তর।

হ্যানিম্যান অর্গাননের কোথায় এ কথা বলিয়াছেন সম্পাদকগণ বলিয়া দিতে পারেন কি যে abnormal অর্থাৎ অস্বাভাবিক অবস্থাকে normal অর্থাৎ স্বাভাবিক অবস্থাতে পরিবর্ত্তন করার নাম Treatment অর্থাৎ চিকিৎসা? Treatment অর্থাৎ চিকিৎসা আর Cure অর্থাৎ আরোগ্য কি একই কথা? সম্পাদক কি নির্দ্দেশ করিয়া দিতে পারেন, অর্গাননের কোথায় আয়ুর্ব্বেদ, ইউনানি, এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি এই চারি প্রকার চিকিৎসা প্রকরণের কথা হ্যানিম্যান উল্লেখ করিয়াছেন? আবার একি? হোমিওপ্যাথির আবিষ্কারের মূলস্বরূপ যে কালেন সাহেবের কৃত মেটারিয়া মেডিকা তাহা কি ফ্রেঞ্চ ভাষায় লিখিত? একথা তো ডাঃ পি, সি, দত্ত এম-ডি লিখিয়াছেন ডাঃ আর, সি, ঘোষ বলিয়াছেন বেশ বেশ। আমরা আপনার মুখে অনেকবার শুনিয়াছি উহা ইংরাজীতে লিখিত। আপনার ভুল না উঁহাদের ভুল আমাদের ইহা জানাইবেন। আমি আপনার সহিত দেখা করিতে না পারায় দুঃখিত। কিন্তু আমি আরও শুনিলাম যে ডাঃ আর, সি, ঘোষ আমাদের হ্যানিম্যান সোসাইটীর একজন সেক্রাটারী। আশাকরি সোসাইটীর সভ্যগণ এ বিষয়ে একটু বিচার করিবেন ও ফ্যাকাল্টী কলেজের এই প্রশ্নোত্তর বিভাগের একটু চর্চ্চা করিবেন।

কলিকাতা বিনীত—নিবেদন ইতি—

৬ই আগষ্ট, ২৩ সাল। হ্যানিম্যান সোসাইটীর একজন নবসভ্য।

মন্তব্য :—লেখক এক সঙ্গে দুইজন সম্পাদককে আক্রমণ করিয়াছেন। আমাদেরও বাদ দেন নাই। কিন্তু আক্রমণ কিছু মোলায়াম না হইলেও সত্য বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। ডাঃ আর, সি, ঘোষ Interesting কথাটী আমোদের দ্ব্যর্থ বোধক ভাবে ব্যবহার করিয়াছেন বলিয়াই বোধ হয়। কারণ অতবড় খ্যাতনামা একজন এম-ডি উপাধিধারীকে প্রকাশ্যভাবে আক্রমণ আজকালকার সভ্যতা-বিরুদ্ধ। আমাদের বিদ্যাবুদ্ধি অল্প। কিন্তু আমরা যতদূর জানি বা বুঝি কর্ত্তব্য (Duty) উদ্দেশ্য (misssion) এক হইতে পারে না। হানিম্যান নিজে mission (উদ্দেশ্য) কথাই ব্যবহার করিয়াছেন। তাহাই অতি সুন্দর হইয়াছে। হানিম্যান (cure) আরোগ্যেরই সংজ্ঞা দিয়াছেন (*Treatment*) বা চিকিৎসার সংজ্ঞা দেন নাই। বোধ হয় ডাঃ দত্ত এ কথাটী—ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্তের অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ হইতে এ অংশ পাইয়াছেন। তবে যাহাদের জন্য এ সব লেখা তাহাদের এ সব ভুলের দ্বারা কোন ক্ষতি হইবে না!

আয়ুর্ব্বেদ, ইউনানি, ইত্যাদি বিভাগ আমোদজনক নয় কি?

কালেনের মেটিরিয়া মেডিকা নিশ্চয়ই ইংরাজীতে লিখিত। তবে আমরা ফ্রেঞ্চ জানি না। ফ্রেঞ্চ ভাষায় ইহার অনুবাদ ছিল না বলিয়াই পুস্তক পাঠে প্রমাণ পাওয়া যায়। এই ভুলটি লেখাও ভীষণ উপেক্ষা করাও ভীষণ। কিন্তু ইহা যে মুদ্রাকর প্রমাদ নয় তাহারই বা প্রমাণ কি? আমরা মুদ্রাকর পমাদ বলিয়াই উপেক্ষা করিয়াছিলাম। আমরা প্রত্যেক জিনিষ হইতে ভাল অংশটাই গ্রহণ করিতে ছাত্রবর্গকে উপদেশ দিই। প্রত্যেক দ্রব্যই ভাল মন্দ মিশ্রিত। পরিমাণের কম বেশীতে জ্ঞানীর কিছু আসে যায় না বটে—কিন্তু অজ্ঞানের সাবধান হওয়া উচিত। আজকাল জ্ঞান বলিয়া অজ্ঞানবিস্তরই হইতেছে। কলিযুগেরধর্ম্মই এই। —স)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

বিগত ২৬শে জুলাই (১৯২৩) নিকটবর্ত্তী বিরচারী গ্রামের আব্বাচ আলী মিঞার স্ত্রীর চিকিৎসার্থে আহূত হই। রোগিণীর অবস্থা নিম্নে বর্ণনা করিতেছি। রোগিণীর ১০ দশ মাস গর্ভাবস্থায় বিগত ১০ই জুলাই হইতে বৈকালে একটু একটু জ্বর হয়, শীত সামান্য হইত পিপাসা সামান্য ছিল, রাত্রি ৯টা কি ১০টার সময় জ্বর কমিয়া যাইত কিন্তু মাথা ব্যথা কিছু কিছু থাকিত, এ অবস্থায় স্নানাহার বন্ধ থাকিত না, এই অবস্থায় চারিদিন গত হয়। ১৪ই জুলাই অনুমান অপরাহ্ণ ৩ টার সময় খুব শীত হইয়া জ্বর হয়, পিপাসাও খুব হয়, ১৫ইজুলাই দুই প্রহর হইতে জ্বরের বেগ আরও বেশী হইয়া রাত্রি ৭ কি ৮টার সময় রোগিণীর একটী কন্যাসন্তান জন্মগ্রহণ করে। তাহাতে বেশী কষ্ট কি

অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় নাই, প্রসবের পর জ্বরের বেগ কিছু কম হয়। তৎপর দিন পুনরায় জ্বরের বেগ বেশী হয়, তখন হইতে অন্যান্য মতে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত চিকিৎসা হয়, রোগের কোন উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হওয়ায় ২৬শে জুলাই আমাকে চিকিৎসার্থে আহ্বান করে। তখনকার রোগিণীর অবস্থা—জ্বরতাপ ১০৩, হৃদপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ মৃদু, ডান ফুসফুসে ব্রঙ্কাইটীসের চিহ্ন পাওয়া গেল, ওষ্ঠ ও জিহ্বাশুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা, কিছুক্ষণ পর পর কিছু কালচে বর্ণের দুর্গন্ধ তরল বাহ্যে হইতেছে বাহ্যে করাইবার জন্য ধরিয়া বসাইলে শরীর কাঁপিয়া ঘাম হইয়া রোগিণী অস্থির হইয়া পড়ে, মৃদু মৃদু ভাবে ভুল কথা বলিতেছে, বিছানার কাপড় ধরিয়া টানিতেছে, শরীরের কাপড় কাঁথা ইত্যাদি টানিয়া ফেলিয়া দিতেছে, আর প্রায়ই বলিতেছে মাথায় জল দাও চাঁদি জ্বলিয়া পুড়িয়া গেল হাত পা সর্ব্বদাই বিছানা হইতে মাটিতে ফেলিতেছে ধরিয়া রাখিলে চিৎকার করে, সম্মুখে দুইটী দাঁতে কালবর্ণের ছাতা পড়িয়াছে, বাহ্যে কোন কোন সময় বিছানায় করিয়া পরে বলে আমার বাহ্যে হইল, বাহ্যের বেগ হইলে উঠাইতে গৌণ হইলে প্রায়ই কাপড় নষ্ট হয়, অনেক সময় একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, মধ্যে সমস্ত শরীর ঝাঁকি দিয়া কাঁপিয়া উঠে, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে ঠিক উত্তর দিয়া তখনই ভুল কথা বলিতে আরম্ভ করে, পূর্ব্বকৃত কাজ কর্ম্মের কথা, বাড়ী যাওয়ার কথাও সময় সময় বলে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম মাথাব্যথা নাই, চাঁদি অত্যন্ত জ্বালা করে তাই জল দিতে বলে, রোগিণী বলিল কথা বলিতে হয়রান করে, কিন্তু ভুলকথা সর্ব্বদাই বলিতেছে। শুষ্ক কাস একটু একটু আছে, কিছুই উঠে না, শরীর ব্যথার কথা জিজ্ঞাসায় জানিলাম পূর্ব্বে খুব ছিল এখন তত নাই, লোকিয়াস্রাব হইতেছে কিন্তু উহা দুর্গন্ধযুক্ত এমন কি নিম্নাঙ্গের কাঁথা ফেলাইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, পেট ফাঁপা আছে সময় সময় দুর্গন্ধ উদ্গার উঠে, তলপেটে একটু ডাক আছে, রোগিণী প্রায়ই বাতাস করিতে বলিতেছে।

এই সব লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া আমার সালফার, কার্ব্বোভেজ, হাইওসায়েমাস এই তিনটী ঔষধের দিকে লক্ষ্য পড়িল।

দুর্গন্ধ লোকিয়া, দুর্গন্ধ উদ্গার, পেটফাঁপা, সর্ব্বদা বাতাস করার ইচ্ছা লক্ষণে—কার্ব্বভেজ।

ব্রহ্মরন্ধ্রে ও হাত পার জ্বালা, বাহ্যের লক্ষণে—সালফার।

একদৃষ্টে তাকান, শরীরের ঝাঁকি, মৃদু প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণে—হাইওসায়েমাস।

পূর্ব্বে অন্য মতে চিকিৎসা হওয়ায় ২৬শে জুলাই সালফার ৩০শ ৪টী গ্লবিউলস দুই মাত্রা ছয়ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করা গেল। নাক্সভমিকার লক্ষণ না থাকায়, সালফারের লক্ষণ থাকায় সালফার দেওয়া হইল।

২৭শে জুলাই সংবাদ পাইলাম রাত্রে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে, প্রায় সমস্ত রাত্রি মাথায় ঠাণ্ডা জল দিতে হইয়াছে, শেষ রাত্রি হইতে জ্বালা খুব কমিয়াছে, চাঁদির জ্বালা কিছু কিছু আছে কিন্তু ভুল বকা খুব বেশী হইয়াছে, অনেক সময় একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে কিছু পর পর শরীর কাঁপিয়া উঠে, বাহ্যের অবস্থা পূর্ব্ববৎ, দাঁতের পূর্ব্ববৎ, লক্ষণ দৃষ্টে হাইওসায়েমাস ২০০শ ৬টী গ্লবিউলস ৬ ছয় মাত্রা ৩ তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল, বিকার অবস্থার উপশম হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিতে হইবে।

২৮শে জুলাই রোগিণীর অবস্থা—এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকা, দুই হাত দিয়া উপরে কিছু ধরিবার চেষ্টা কিছুক্ষণ পর পর খুব জোরে উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিয়া অবসন্ন হইয়া পড়া, তাপ ১০৩, লোকিয়া দুর্গন্ধযুক্ত অতিসার পূর্ব্ববৎ ঔষধ হাইওসায়েমাস ৩০শ ৬টী গ্লবিউলস ছয় মাত্রা ৩ ঘণ্টা পর পর সেব্য। অদ্য ৩০ শক্তি দেওয়ার কারণ একই ঔষধ ক্রমাগত ২।৩ দিন ব্যবহার করিতে হইলে শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

২৯শে জুলাই, রোগিণীর অবস্থা, তাপ ১০৩ এক দৃষ্টে চাহনি, শরীর কম্প পূর্ব্ব মতই আছে, ভুলকথা কিছু কম বলিতেছে, তখনও হাইওসায়েমাস ৩০শ ৩টী গ্লবিউলস তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা গেল।

৩০শে জুলাই, রোগিণীর অবস্থা—তাপ ১০২'২, কাসের বেগ কম, ব্রঙ্কাইটীসের চিহ্ন প্রায় পাওয়া গেল না, চক্ষু বুজিয়া মাঝে মাঝে দুই একটী ভুল বলিতেছে। দাঁতের ময়লা প্রায় নাই, দাস্তের পরিমাণ বেশী প্রায় সর্ব্বদা মল চুয়াইয়া পড়িতেছে, পিপাসা ও

জ্বালা বেশী হইয়াছে, বাতাস করিতে বলিতেছে, ঔষধ ফস্ফরাস ৩০শ চারিটী গ্লবিউলস চারি মাত্রা চারি ঘণ্টার পর। উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টি ফস্ফরাসের, বিশেষতঃ ফস্ফরাস্ হাইওসায়েমাসের complementary.

৩১শে জুলাই, অবস্থা পূর্ব্ববৎ, ফস্ফরাস্ ২০০শ দুইটী গ্লবিউলস ৪ মাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

১লা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা—তাপ ১০২, কাসি নাই, মল চুয়াইয়া পড়ে না, জ্বালা ও পিপাসা খুব কম, কিছুক্ষণ পর পর বিছানায় অসাড়ে মল ও প্রস্রাব ত্যাগ করিতেছে, রোগিণী গায় হাত দিতে কষ্টবোধ করে, কিছুক্ষণ পর পর বিছানায় এদিক ওদিক সরিতেছে, জিজ্ঞাসায় বলিল একভাবে থাকিতে কষ্ট হয়, ঔষধ আর্ণিকা ২০০শ চারিটী গ্লবিউলস চারি মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

২রা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা তাপ ১০২, অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব হইতেছে অবস্থান পরিবর্ত্তন পূর্ব্ববৎ ঔষধ আর্ণিকা ৩০শ ৬টী গ্লবিউলস ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

৩রা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা তাপ ১০২, মলের পরিমাণ কম, শরীর বেদনা পূর্ব্ববৎ লোকিয়ার দুর্গন্ধ কমিয়াছে, বিছানায় শরীর লাগা পূর্ব্ববৎ রাত্রিতে দুইবার অসাড়ে প্রস্রাব হইয়াছে, আর্ণিকা ২০০ ৩টী গ্লবিউলস ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

৪ঠা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা সাংঘাতিক, প্রভাত সময় খুব ঘাম হইয়া হঠাৎ জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। তাপ, ৯৬, শরীর খুব ঠাণ্ডা, নাড়ী সুতার মত, পেট কিছু কিছু ফাঁপা, কিছু পর পর অল্প অল্প ঘাম হইতেছে রোগিণী সংজ্ঞাহীনা, ঔষধ কার্ব্বো-ভেজ ৩০শ ৪টী গ্লবিউলস যে মাত্র, তিন ঘণ্টা অন্তর পর পর সেব্য, এবং গরম বালুকার ৪টী পুটলী করিয়া হাত পায় সেক * দিতে বলা হইল, পথ্যার্থে মুরগীর জাগ স্থপ ব্যবস্থা করা হইল।

* মন্তব্য—হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতাবশতঃ হাত পা ঠাণ্ডা হইলে গরম সেকে কি উপকার হইতে পারে? এলোপ্যাথরাও এরূপ করেন। কিন্তু তদ্দ্বারা কি হৃদয়ের বল বৃদ্ধি হইয়া থাকে? বরং দেখিয়াছি ঘরে আগুণ রাখার দরুন শুশ্রূষাকারীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া গৃহস্থ অম্লজান নষ্ট ও তাপবৃদ্ধি করিয়া রোগীকে আরও অসুস্থ করে। —সঃ

সন্ধ্যার সময়ের লক্ষণ—ঘাম কমিয়াছে, শরীর ঠাণ্ডা আছে দুই একটী কথা বলিতেছে, বাতাস দিতে বলে ঔষধ কার্ব্বো-ভেজ ৩০শ ৩টী গ্লবিউলস ৩ মাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

৫ই আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা—তাপ ৯৭, পেট, বুক, মাথা গরম হইয়াছে, হাত, পা, ঠাণ্ডা আছে, বাতাস করিতে বলে, পেট ফাঁপা বেশী, ঔষধ কার্ব্বো-ভেজ ২০০ ৪টী গ্লবিউলস দুইমাত্রা ছয় ঘণ্টা পর পর সেব্য, বৈকালে সংবাদ পাওয়া গেল শরীর গরম হইয়াছে, কেবল পায়ের পাতা ঠাণ্ডা আছে, থান: থান কালবর্ণের একবার মলত্যাগ করিয়াছে, পেট ফাঁপা কমিয়াছে, ক্ষুধার কথা বলিতেছে, ঔষধ বন্ধ করিয়া রাত্রির জন্য চারিটী সাদা বটী দেওয়া হইল।

৬ই আগষ্ট কোন অসুখ নাই, তাপ স্বাভাবিক, পথ্য ছাগ সুপ ও মসুরীর যুষ।

৭ই আগষ্ট হইতে চারিদিন চায়না 3x একফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন দুইবার করিয়া দেওয়া হয়. পোরের ভাত ও গন্ধভাদালীর ঝোল পথ্য দেওয়া হয়, এখন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ।

পীড়ার প্রকোপ সময়, এরারুট, মশুরীর ক্বাথ, ছানার জল পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীরমণীমোহন আচার্য্য
হোমিওপ্যাথ, কর্ণা ডিস্পেন্সারী, (টাঙ্গাইল)

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র।

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা অগ্রহায়ণ, ১৩৩০। [৭ম সংখ্যা।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

এ বৎসরের মত মা আনন্দময়ী এই অধম সন্তানগণের দুঃখদৈন্য দেখিয়া গিয়া কোন প্রাণে জানি না আবার তাঁহার আনন্দময় ধামে ফিরিয়া গিয়াছেন। শারদীয়ার শুভাগমনে কয় দিন দুঃখের মধ্যেও যেন আমাদের সকলেরই মনে এক আনন্দস্রোত বহিয়া গিয়াছিল। তাহাতে সকলের মনের পবিত্রতা বৃদ্ধি পাইয়াছে। আজ পবিত্র অন্তঃকরণে তাই মিত্রামিত্র, আত্মীয়স্বজন, গ্রাহক অনুগ্রাহক সকলেই যথাযোগ্য আমাদের প্রণাম, নমস্কার বা ভালবাসা এবং আলিঙ্গন গ্রহণ করিবেন। হিন্দুর মনোমালিন্য দূর করিবার এইরূপ সুযোগ জগতে দুর্লভ।

(২)

হোমিওপ্যাথিক ডিরেক্টারের আগষ্ট মাসের সংখ্যায় হোমিওপ্যাথির উপাধি যজ্ঞের বেশ একটী উদাহরণ পাওয়া গেল। হোমিওপ্যাথির নামে সর্ব্বত্রই যেরূপ জুয়াখেলা আরম্ভ হইয়াছে তাহাতে এই অনুপম আরোগ্যবিধানের বিশেষ ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা। কয়েক বৎসর হইল কলিকাতায় তুলার

খেলার দোকান হইয়াছিল। তাহাতে কত লোকের সর্ব্বনাশও হইয়াছিল। কেন ? বিনা পরিশ্রমে বড়লোক হইবার আশায়। যাহারা হঠাৎ না পড়িয়া পণ্ডিত হয় তাহাদের জন্য আমাদের দুঃখই হয় তাহাদের প্রতি দ্বেষ বিদ্বেষ আমরা পোষণ করি না। এই সকল উপাধি বিক্রয়ের দোকানে ২ বৎসরে, ১ বৎসরে, ৬ মাসে, ২ মাসে, বা পত্র পাঠ উপাধি গ্রাহকের দুর্ব্বুদ্ধি ও হঠকারিতার পরিমাণানুসারে ১০০৲, ৫০৲, ২৫৲, ১৫৲, ১০৲, ৫৲, ২৲, ১৲ টাকাতে বা বিনামূল্যেও এম-বি, এম-ডি, উপাধি পাওয়া যায়। কিন্তু সুখের বিষয় যে এই সকল দোকানের পরমায়ু অতি অল্প। ঢাকের দায়ে অনেক মনসাই বিক্রয় হইয়াছে, হইতেছে ও হইবে। আর এক কথা **জুয়াড়ে না হইলে জুয়াড়ের হাতে মরে না**। যাহারা না পড়িয়া স্কুল কলেজে না গিয়া ঘরে বসিয়া উপাধি চায় তাহারাই উপাধির দোকানে যায়। তাহাতে দোকানদারের দোষ না খরিদদারের দোষ ? জলমিশ্রিত বিষাক্ত দুগ্ধ, বিষাক্ত ঘৃতের খাবার প্রভৃতি কলিকাতার দোকানে এত বিক্রীত হয় ও বহু রোগ আনয়ন করে। কিন্তু তাহার জন্য দোষী দোকানদার না ক্রেতা ? মদ্যপান করিয়া কত লোক নষ্ট হইতেছে, মদ্যপায়ী দোষী না মদ্যবিক্রেতা দোষী ? কালমাহাত্ম্যে লোকে ভালকে মন্দ ও মন্দকে ভাল বলিতেছে। ব্রাহ্মণ শূদ্রের কাজ, জুতার দোকান প্রভৃতিও করিতেছে আর শূদ্র ধর্ম্মযাজক হইতেছে। একজন ছাত্র দুঃখ করিয়া বলিয়াছিল—"মহাশয় আপনাদের কলেজে ভর্ত্তি হইব কি, রোজ রোজ পড়িতে আসিতে হইবে, তাহার পর প্রত্যহ পড়া জিজ্ঞাসা করা হয়, তাহার উপর রীতিমত পরীক্ষা, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ না হইলে উপাধি দিবেন না ইত্যাদি।" এ প্রকার ছাত্র হোমিওপ্যাথির কি উন্নতি করিবে ? ইহাদের একেবারে উঁচুতে যাহারা তুলিতেছে আমরা তাহাদের এক প্রকার ভালই বলি। কারণ ইহারা যখন পড়িবে তখন আর তাহাদের অস্তিত্বই থাকিবে না। এখনও যখন চন্দ্র সূর্য্য উঠিতেছে। পাপীর শাস্তি প্রাকৃতিক নিয়মেই হইবে। মশকের জীবন কত কাল ? সাপ নিজের মাতা কর্ত্তৃকই ভক্ষিত হয়। হোমিওপ্যাথির আরোগ্য বিধান যদি বাস্তবিকই বহুজন হিতকর হয় তবে যে কেহ সত্য সত্যই তাহার সর্ব্বনাশ করিয়া নিজের সুখভোগের চেষ্টা করিবে তাহার পতন অনিবার্য্য ও অবশ্যম্ভাবী।

কিন্তু আমাদের একটু ভাবিবার বিষয় আছে। এত উপাধির দোকান চলে কিরূপে? ইহার কয়টী প্রধান কারণ আমরা দেখিতে পাই। যথা—

১। উপাধি লাভের আকাঙ্ক্ষা মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত থাকে। যশোলাভের আকাঙ্ক্ষা ত্যাগ মহত্তম লোকেও সহজে পারেন না। উপাধি যশেরই ধ্বজা স্বরূপ। আজ বাদে কাল যাঁহার মৃত্যু হইবে তিনিও চিরকাল এল, এম, এস, লিখিয়া আজ এম, ডি, সাজিতেছেন।

২। এই ধ্বজা ব্যতীত আজকাল কেহ কাহাকেও বিশ্বাস বা শ্রদ্ধা করে না। ডাক্তারের নামের শেষে যদি একটা উপাধি না থাকে তবে রোগী আরাম হইলেও তিনি হইলেন হাতুড়িয়া। আর উপাধি থাকিলে জীবন্ত রোগীকে হত্যা করিলেও লোকে যেন বলে "এমন উপাধির আলো মরি যদি সেও ভাল" ইত্যাদি।

৩। সেইজন্য সকলেই এই ধ্বজা ক্রয় করিবার জন্য ব্যগ্র। হা উপাধি যো উপাধি!

এই ব্যগ্রতাই উপাধির দোকানের মূল কারণ। এই প্রকার ব্যগ্রতার জন্যই আবগারীর এত শ্রীবৃদ্ধি।

৪। সকলের হেতুই কলির প্রভাব।

যতদিন না আমাদের চোখের নেশা, বাহিক দর্শনের মোহ ঘুচিবে ততদিন কেহই এই উপাধির দোকান বন্ধ করিতে পারিবে না। এলোপ্যাথিক কোন কোন চিকিৎসক নাকি হোমিওপ্যাথিক উপাধি বিক্রয় করিতেছেন! আরও কত কি হবে। আমাদের করেসপণ্ডেন্স স্কুলের কয়েকজন ছাত্রকে পুস্তকের ফর্দ্দ, পাঠের নিয়ম, প্রশ্ন করিবার রীতি প্রভৃতি সম্বন্ধে উপদেশ দেওয়ায় একজন লিখিতেছেন "মহাশয় অত পরিশ্রম করিয়া হোমিওপ্যাথি শেখা অসম্ভব। আপনার ৩ বৎসরের প্রাপ্য টাকা লইয়া কোন উপাধি বা সার্টিফিকেট দিতে পারেন তো চিরবাধিত হইব। আমার অবস্থা বড়ই শোচনীয়। উপাধি না থাকায় সকলেই তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করে! আমাকে বাঁচান ইত্যাদি......।" আর লিখিবার ইচ্ছা নাই। এইরূপ মানসিক অবস্থার উপর নির্ভর করিয়াই উপাধির দোকান চলিতেছে এবং চলিবে। আমরা যতই বলিতেছি—"যথার্থ

ভাবে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করুন সকলেই শ্রদ্ধা করিবে। জ্ঞানের আদর সর্ব্বত্র। শুধু উপাধিতে কিছুই হইবে না।" ততই কান্নাকাটি উপরোধ অনুরোধ। এইরূপ অন্যায় উপরোধ সর্ব্বতোভাবে নিন্দনীয়। কিন্তু উদরের দায় উপস্থিত হইলে লোকে হিতাহিত জ্ঞানশূন্য হইয়া পাড়িয়া নিজেই নিজের সর্ব্বনাশ করিয়া বসে।

প্রশ্নোত্তর বিভাগ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০ নং ফরডাইস লেন, কলিকাতা।

প্রশ্ন। আদর্শ আরোগ্য কাহাকে বলে?

উত্তর। আমরা পূর্ব্বে দেখাইয়াছি যে, জীবিত মানবের দুইটী অংশ আছে। একটী বাহ্যিক জড়াংশ ও আর একটী আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মাংশ। একটী স্থূল বা মানবের ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য আর একটী সূক্ষ্ম অর্থাৎ তাহা মানবের ইন্দ্রিয়াদিদ্বারা উপলব্ধ হয় না, কিন্তু যুক্তি বিচার দ্বারা তাহার অস্তিত্ব পাশ্চাত্য মতে ইচ্ছাশক্তি, বোধশক্তি, চিন্তাশক্তি বা মনরূপে সাধারণভাবে প্রমাণিত হয়। প্রথম স্থূলাংশেরও বাহির ও ভিতর আছে কিন্তু তাহা সেই স্থূলাংশেরই দুইটী দিক বা পৃষ্ঠ মাত্র। উপরের দিকে আমরা চর্ম্ম লোমাদি লক্ষ্য করি। ভিতরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অস্থি, মাংস, পেশী, রস, রক্ত, শিরা, স্নায়ু সহযোগে নির্ম্মিত শারীরিক যন্ত্রাদি হৃদপিণ্ড, ফুস্‌ফুস, চক্ষু, কর্ণ, নাসিকাভ্যন্তর, জিহ্বা, পাকাশয়, মূত্রাশয়, মস্তিষ্ক, মেরু, মজ্জা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। কিন্তু রোগ প্রথমে মানবের সূক্ষ্মাংশেই অঙ্কুরিত হয় অর্থাৎ মনের ইচ্ছা, চিন্তা বা বোধশক্তির বিকৃতিরূপে দেখা দেয়। রোগী তখন প্রায়ই বলে আমার যেন কিছুই ভাল লাগিতেছে না, কাজকর্ম্ম করিতে ইচ্ছা করিতেছে না, নানাপ্রকার কুকার্য্যে প্রবৃত্তি যাইতেছে, কুখাদ্য ভোজনে স্পৃহা হইতেছে, মনটা যেন ভাল নয়, চঞ্চল বোধ হইতেছে, ভয় হইতেছে পাছে কোন

রোগ হয়, অতিরিক্ত ক্রোধ হইতেছে ইত্যাদি। ইহাদ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে ইচ্ছাশক্তি, বোধ ও চিন্তাশক্তি আক্রান্ত হইয়াছে। ইহাই রোগের সূত্রপাত বা অঙ্কুরাবস্থা। এই অদৃশ্য অঙ্কুর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া রোগরূপ পরিদৃশ্যমান বৃক্ষে পরিণত হয়। তখন ইহার কাণ্ড, শাখা, পত্র ফলস্বরূপ নানারূপ শারীরিক পরিবর্ত্তন স্থূলাংশ বা শরীরের বাহ্যাভ্যান্তরে উপস্থিত হয়। সাধারণ বৃক্ষের মূল যেমন দেখিতে পাওয়া যায় না সেইরূপ রোগরূপ বৃক্ষের মূলও চক্ষুর অগোচর থাকে। স্থূল বৃক্ষের মূল অবশ্য মৃত্তিকা খনন দ্বারা বাহির করা যায় রোগ বৃক্ষের মূলও সেইরূপ চিন্তা ও বিচার সাহায্যে উপলব্ধ হয়।

এক্ষণে আমাদের প্রশ্ন এই যে রোগরূপ বৃক্ষকে বিনষ্ট করিয়া স্বাস্থ্যের প্রবর্ত্তন করার অনেক প্রকার ভেদ দেখা যায় কিন্তু তাহাদের মধ্যে কোন প্রকার সর্ব্বাপেক্ষা বাঞ্ছনীয় ?

আমাদের গৃহপ্রাচীরাদিতে বটবৃক্ষাদি জন্মাইলে যেমন কেহ তাহার বাহ্যিক কতক অংশ কাটিয়া লইয়া, কেহ বা পাতা কয়টী ছিঁড়িয়া, কেহবা মূলের কিয়দংশ কাটিয়া, বৃক্ষের বাহিরংশটীকে ছেদন করিয়া, বৃক্ষটীকে বিনষ্ট হইল ভাবেন সেইরূপ চিররোগের প্রায়ই পত্র শাখা কাণ্ডাংশ বা মূলাংশ অর্থাৎ রোগের বাহ্যিক কতকগুলি লক্ষণ কোনরূপে বিদূরিত করিয়া তাহাই অনেকে আরোগ্য বলিয়া প্রচার করেন।

উক্ত বৃক্ষের বাহিরের অংশটী নষ্ট করিলে যেমন বৃক্ষটী নির্ম্মূল হয় না, পরন্ত মূলটী আভ্যন্তরিক বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া প্রাচীরটীকে জর্জ্জরিত করিয়া ধ্বংস করে সেইরূপ চিররোগের বাহিরের কয়েকটী লক্ষণ অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধাদি সাহায্যে বা বাহ্যিক প্রয়োগাদি দ্বারা দমিত করিলে তাহা আভ্যন্তরিক গতি প্রাপ্ত হয় এবং ক্রমশঃ সমস্ত শরীরকে অন্তঃসারশূন্য করিয়া অকালমৃত্যুর পথে পরিচালিত করে।

অসমলক্ষণ বা অবিচার চিকিৎসাবলম্বীদিগের চিকিৎসায় নিতাই এই প্রকারের ঘটনা দৃষ্টিগোচর হইতেছে। একটু লক্ষ্য করিলে সকলেই দেখিতে পাইবেন চিররোগবীজের বা সোরার বাহ্যিক লক্ষণ খোস পাঁচড়া দদ্রু প্রভৃতি বাহ্যিক মলমাদির প্রলেপ বা পারদাদির বাহ্যাভ্যন্তরিক প্রয়োগে দূরীভূত

করিয়া বিচারবিহীন অপরিণামদর্শী চিকিৎসকগণ রোগীর কি সর্ব্বনাশ সাধনই না করিতেছেন। কারণ রোগীর খোস পাঁচড়া বা দদ্রু সারিল বটে কিন্তু কিছুদিন পরেই তাহার হাঁপানি কাসি, শূল, হৃদকম্প, মূর্চ্ছা প্রভৃতি রোগ তৎপরিবর্ত্তে দেখা দিল। ইহা আর কিছুই নয় ভীষণ চিররোগবীজোৎপন্ন বৃক্ষের কাণ্ড শাখাদি স্বরূপ খোস পাঁচড়া দদ্রু দূরীকৃত হওয়ায় ইহার মূল অন্তর্গামী হইয়া অন্তরস্থ ফুসফুস, হৃদপিণ্ড, মস্তিষ্ক প্রভৃতি অতীব প্রয়োজনীয় শারীরযন্ত্রে বিস্তার লাভ করিয়াছে। অতি অল্পকাল মধ্যেই ইহা শরীরকে অপটু ও পতনোন্মুখ করিয়া হতভাগ্য মানবের অকালমৃত্যুর আয়োজন করিতেছে।

এই প্রকার উজ্জ্বল জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণ দেখিয়াও বিজ্ঞানগর্ব্বিত চিকিৎসকদিগের ও অজ্ঞ জনসাধারণের কার্য্যাকার্য্যের বা কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্যের জ্ঞানোন্মেষ হইতেছে না, ইহাই দুঃখের বিষয়। তাই হানিম্যান বলিলেন :—

"অচিরে অক্লেশে, স্থায়িভাবে স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন অথবা সর্ব্বাপেক্ষা সরল, বিশ্বস্ত ও অনিষ্টবিহীন প্রথায় সম্পূর্ণভাবে এবং সুখবোধ্য বিধানমতে, রোগের দূরীকরণ বা ধ্বংসসাধন আরোগ্যের সর্ব্বোচ্চ আদর্শ" অর্থাৎ আরোগ্য বা স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন বা রোগজ মানসিক ও শারীরিক পরিবর্ত্তনসমূহের দূরীকরণ যৎপরোনাস্তি অল্প সময়ে, রোগীকে কোনরূপ ক্লেশ না দিয়া, রোগের পুনরাক্রমণ রহিত করিয়া সাধিত হয় এবং সেই সাধনোপায় যদি সরল বিশ্বাসযোগ্য এবং সম্পূর্ণ অনিষ্টবিহীন হয় তবে তাহাকেই সকলে প্রার্থনা করে তাহাই চিকিৎসকের নিকট আদর্শ স্বরূপ হইবে। সেইরূপে আরোগ্য করিতেই চিকিৎসক যত্নবান হইবেন।

হানিম্যান প্রকৃত, আদর্শ বা বাঞ্ছনীয় আরোগ্যের ৪টী বিশেষত্ব দিয়াছেন যথা—(১) শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হওয়া চাই। ২।১০ বৎসর চিকিৎসা চলিতেছে বা করিতে হইবে এরূপ হইবে না। (২) ঔষধ সেবনের কষ্টে রোগীর প্রাণ বাহির হইবার যোগাড় হইলে চলিবে না। ঔষধে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয় বটে কিন্তু ঔষধ এরূপ তিক্ত বিষাক্ত বা অদ্ভুত যে সেবন করিতে রোগীর প্রাণ ওষ্ঠাগত এরূপ হওয়া আদর্শ আরোগ্যের লক্ষণ নয়। (৩) শীঘ্র আরাম হইল বটে, রোগীর কোন ক্লেশও হইল না বটে কিন্তু আরোগ্য স্থায়ী হয় না কিংবা খোস সারিয়া মহাব্যাধি দেখা দিল, হাঁটুর বাত সারিয়া বুক ধড়ফড়ানি সুরু

হইল এরূপ হইলে চলিবে না। আরোগ্যের ফলে যেন কোন কুফল না ফলে। শুনা যায় পূর্ব্বে কলেরা রোগীর জীবনে হতাশ্বাস হইলে তাহাকে মার্কারী দেওয়া হইত এবং তাহার ফলে রোগী চিরকাল দন্তহীন ও অকালবৃদ্ধ হইয়া কালযাপন করিত। এরূপ আরোগ্যও বাঞ্ছনীয় নয়। (৪) আরোগ্যের প্রথা সরল, বিশ্বাসযোগ্য ও সুখবোধ্য হওয়া আবশ্যক। মড়ার মাথার খুলিতে স্বাতী নক্ষত্রের জল পড়িলে সেই জল খাইলে রোগ আরাম হইবে, এরূপ ঔষধে যে আরোগ্য তাহাও আদর্শ আরোগ্য নয়।



এণ্টিম্ টার্ট।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ ; এম, বি, (হোমিও)

সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণচয়।

* * *

১। সর্ব্বগাত্র পাণ্ডু বা নীলবর্ণ শীতল ঘর্ম্মাচ্ছন্ন, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল, শ্বাসরোধ।

২। কাশির সময় বুকে কফ আছে বলিয়া বোধ হয় কিন্তু কিছুই বাহির হয় না।

৩। আপেল ফল খাইবার অদম্য স্পৃহা।

৪। প্রত্যেকবার ভেদ ও বমনের পর অতীব তন্দ্রালুতা। প্রত্যেক রোগেই অপরিহার্য্য তন্দ্রালুতা বা নিদ্রালুতা।

* *

১। নবজাত শিশুর শ্বাস বন্ধ।

দ্রষ্টব্য—লক্ষণের গুরুত্ব অনুসারে তিন ও দুই তারকা দেওয়া হইয়াছে, তিন তারকা চিহ্নিতগুলি সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর।

২। মৃত্যুর পূর্ব্বে গলার ঘড়ঘড়ি।

৩। ডান পাশ ব্যতীত অন্য পার্শ্বে শয়ন করিলে সশব্দে বমি হয়।

৪। শিশু খিট্‌খিটে, নিকটস্থ আত্মীয়কে জড়াইয়া ধরে।

ব্যাখা।

ঘড়ঘড়ি—কাশিবার সময় রোগীর বক্ষে এক প্রকার ঘড়ঘড় শব্দ হয় তাহাতে মনে হয় যেন কতই গয়ের উঠিবে কিন্তু কার্য্যতঃ কিছুই উঠে না। যে কোন পীড়ায় ঐরূপ শব্দ হইলে তাহাতেই এণ্টিম টার্ট উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী। বৃদ্ধদিগের গলার ঘড়ঘড়িতে ব্যারাইটা কার্ব্ব এবং ফুসফুসের প্যারালিসিস্‌জনিত ঘড়ঘড়িতে কার্ব্বভেজ ফলপ্রদ। শিশুদিগের সর্দ্দিজনিত গলার ঘড়ঘড়িতে ইপিকাক কিন্তু ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে ইপিকাকের স্থলে এণ্টিম টার্ট প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত। হিপারেও ক্রুপসহ গলায় সাঁইসুঁই অথবা ঘড়ঘড়ি আছে কিন্তু প্রভেদ এই যে ইহার রোগী গরম গৃহে উপশম বোধ করে, এণ্টিম টার্টের ন্যায় খোলা বাতাসে উপশম বোধ করে না।

শ্বাসবন্ধ—অজ্ঞানতা, জলেডুবা, লেরিংস অথবা ট্রেকিয়াতে কোন পদার্থ পতনজনিত অথবা যে কোন কারণে শ্বাসবন্ধ।

তন্দ্রালুতা—এই ঔষধের প্রধানতম লক্ষণ। যে কোন রোগীতে তন্দ্রা, কোমা, ষ্টুপর দেখা যায় তাহাতেই এই ঔষধের কথা স্মরণ করা আবশ্যক। নক্সমশ্চেটা, ওপিয়াম, এপিস, এসিড্ ফস, স্পিরিট ইথার ও তন্দ্রালুতায় প্রযোজ্য। ভয়ানক নিদ্রালুতা, পেটফাঁপা, মুখের পরিশুষ্কতা ও পিপাসার অভাব নক্স মশ্চেটার প্রধান লক্ষণ। ওপিয়মের এইরূপ তন্দ্রালুতা এবং পেটফাঁপ আছে বটে কিন্তু নক্স মশ্চেটার মত মুখের পরিশুষ্কতা নাই। আবার নক্স মশ্চেটা ও ওপিয়মের মত উচ্চ নাশারব ও আরক্ত চক্ষু নাই। অন্ত্রের অবশতা নিবন্ধন ওপিয়মের রোগীর বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ হয় ও পেটফাঁপে কিন্তু নক্স মশ্চেটায় তাহা হয় না। বরং পেটফাঁপার সহিত

উদরাময় থাকে এণ্টিম টার্টের নিদ্রালুতা বেশী গভীর নহে। প্রত্যেকবার বমনের পরেই ঘুমাইয়া পড়ে।

এসিড ফসে মশ্চেটার মত পেট ফাঁপা ও মুখের পরিশুষ্কতা ও পিপাসা দৃষ্ট হয় না। নক্স মশ্চেটার রোগীকে সহজেই জাগ্রত করা যায় কিন্তু স্পিরিট ইথারের রোগীকে বহু চেষ্টাতে জাগাইলেও নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। ইথারে মশ্চেটার মত পেটের গোলযোগ থাকে না কিন্তু প্রস্রাব বন্ধ থাকে, ইহার চক্ষু ওপিয়ামের মত লাল নহে। এপিসের রোগী তন্দ্রালুতা সহ মধ্যে মধ্যে তীক্ষ্নস্বরে চীৎকার করিয়া উঠে।

ভেদ ও বমন—বহু পরিমাণে ভেদ ও বমন ইহাও এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ। এই বিষয়ে ইপিকাকের সহিত প্রভেদ এই যে ইপিকাকে বমির পরেও বমনইচ্ছা বর্ত্তমান থাকে এণ্টিম টার্টে তাহা থাকে না, বরং বমনের পর তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। প্রচুর ভেদ ও বমনে ভিরেট্রাম এলবমের সহিত পার্থক্য এই যে ভিরেট্রামে প্রত্যেক ভেদ বমনের পরেই ললাটে শীতল ঘর্ম্ম হয় কিন্তু এণ্টিম টার্টে সমস্ত মুখমণ্ডলে ঘর্ম্ম দেখিতে পাওয়া যায়।

অন্যান্য লক্ষণচয়। নিউমোনিয়াতে ন্যাবা ও কামলা থাকিলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। বসন্ত সদৃশ রোপশন উৎপাদন করে বিধায় ইহা বসন্ত রোগে অত্যব কার্য্যকারী। বসন্ত রোগের সময় ওলাউঠাতে ও এই ঔষধ বিবেচ্য। ভ্যাকসিনেসনজনিত কুফলে এণ্টিম টার্টের কথা থুজা ও সাইলিশিয়ার সহিত স্মরণ করা আবশ্যক। লুপ্ত গণোরিয়ায় পালসেটিলার তুল্য কার্য্যকরী। কিন্তু শিশুদিগের কাশরোগে এণ্টিম টার্ট দ্বারা উপকার না দর্শিলে হিপার বিবেচ্য।

জিহ্বা—সাদা পুরু কোটিংযুক্ত তাহাতে লালবর্ণের প্যাপিলি পার্শ্বদ্বয় লাল মধ্যে লাল বর্ণের ডোরা মধ্যভাগ শুষ্ক ও রক্তবর্ণ। আপেল খাইবার অদম্য স্পৃহা। অম্ল, আচার ও শূকর মাংস খাইবার ইচ্ছা—এণ্টিম ক্রুড। মিষ্ট খাইবার ইচ্ছা আর্জ্জেণ্ট নাই। লবণ ও মৎস্য খাইবার ইচ্ছা ন্যাট্রম-মি। অঙ্গার ও খড়িমাটি খাইবার ইচ্ছা এলুমিনা।

দ্রষ্টব্য—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি কলেরা রোগে সমধিক দৃষ্ট হয়।

পার্থক্য নির্ণয়—এণ্টিমটার্ট ও ভিরেট্রাম এলবম্।

মলের গন্ধ,

এঃ টিঃ—থাকে। ভিঃ এঃ—সাধারণতঃ থাকে না।

বিবমিষা ও বমন,

এঃ টিঃ—বিবমিষা খুব বেশী বামপার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি।

ভিঃ এঃ—বমন বেশী।

ভেদ,

এঃ টিঃ—তত বেশী নহে ও পুনঃ পুনঃও নহে।

ভিঃ এঃ—পরিমাণে বেশী ও পুনঃ পুনঃ।

ললাটে ঘর্ম্ম,

এঃ টিঃ—বমনের পর। ভিঃ এঃ—ভেদের পর।

খিল ধরা,

এঃ টিঃ—তত বেশী নয় সামান্য। ভিঃ এঃ—বেশী।

পিপাসা-

এঃ টিঃ—অল্প অল্প পুনঃ পুনঃ জলপান। ভিঃ এঃ বহু পরিমাণ।

খাদ্যে অরুচি,

এঃ টিঃ—বেশী। ভিঃ এঃ—নাই।

নাড়ী,

এঃ টিঃ—বিশেষ কিছু পার্থক্য হয় না। ভিঃ এঃ—দুর্ব্বল সূত্রবৎ।

সম্বন্ধাবলী—এণ্টিমটার্টের পর সালফার দিলে ফুসফুসের পীড়ায় মঙ্গল সমাধা হয়। এণ্টিম টার্টের পর নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ভাল খাটে—

ব্যারাইটা কার্ব্ব, সিনা, ইপিকাক্, ক্যাম্ফর, পালস্, ক্যালিবাই, সিপি, সালফার, বেল, ব্রাইও, কষ্টিকম, মার্ক, নক্স, ফসফরস, রস্, ট্যাবাকম।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রতিবিশ :—

এসাকিটী, চায়না, ইপি, ককু, লরোসি, ওপি।

স্থিতিকাল—২০-৩০ দিন।

শক্তি—৬, ৩০, ২০০ কখন কখন ২০০ শক্তির বেশীতেও ফল পাওয়া যায়।

বৃদ্ধি—ঠাণ্ডায়, স্যাৎস্যাতে স্থানের বাতাসে, রাত্রিতে, শয়নাবস্থায়, শয্যার গরমে ও আকাশের অবস্থা পরিবর্ত্তনে।

উপশম—খোলা বাতাসে, সোজা হইয়া উপবেশনে, কাশি উঠিলে দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে।

Gastrodynia বা পাকাশয় শূল।

ডাঃ শ্রীব্রজবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়।

কেওটা, পোঃ সাহাগঞ্জ, হুগলি।

গ্যাসট্রোডিনিয়াকে,—কার্ডালজিয়া, গ্যাষ্ট্রলজিয়া এবং গ্যাষ্ট্রীক কলিক বলা হয়।

রোগতত্ত্ব (Diagnosis)—পাকাশাস্থিয় স্নায়ুর উদ্দীপনা, পাকাশয়ে স্পর্শাতীত অসহ্যতা শূল বেদনা, বমন, বিবমিষা, বুকজ্বালা, মুখে জলোদ্গম ও পাককৃচ্ছ প্রভৃতি লক্ষণের সহিত পাকাশয়ের এক প্রকার বিশেষ অসুস্থতা স্থায়ী রোগ নির্ণয়ের উপায়।

কারণ (Cause)—রজঃকৃচ্ছ, অতিরজঃ, রজোভাব ইত্যাদি বহু প্রকার জরায়ুঘটীত পীড়া, জরায়ুর উত্তেজনা, পাকাশয়ে শৈত্য হেতু সহজেই পীড়ার উৎপত্তির কারণ। মেরুমজ্জা উত্তেজিত হইলে স্পাইনেল নার্ভ দ্বারা ঐ উত্তেজনা পাকস্থলীতে গমন করিয়া এই ব্যাধি জন্মাইতে পারে। বহু পরিমাণে তাম্রকূট, গাঁজা, সিদ্ধি সেবন, উগ্র মশলা, অম্ল ও মরিচ অথবা অত্যন্ত

উত্তেজক আহারের পর প্রচুর মাত্রায় শীতলজল, কফি এবং উষ্ণ চা ইত্যাদি পান, পাকস্থলীতে পুরাতন সর্দ্দি, পাকাশয়ে বহু প্রকার ক্ষত, নানাপ্রকার মানসিক চিন্তা উদ্বেগ, ভয়, অত্যধিক পড়াশুনা করা, রাত্রিজাগরণ দীর্ঘকাল অনশন ব্রত অবলম্বন, দুর্ভিক্ষোক্লিষ্ট হওয়া, বহুদিন ম্যালেরিয়া জ্বরভোগ, হিষ্টিরিয়া রোগ এবং শরীরে সহ্যাতীত বহুবিধ অত্যাচার এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্দ্ধারণ করা যায়।

লক্ষণ (Symptoms)—পাকস্থলিতে অত্যাধিক অবিরাম বেদনা, কোন কিছু আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি, ক্ষণস্থায়ী বেদনা খাদ্যদ্রব্য উদরস্থ হইলে বেদনা জন্মাইয়া বমন এই রোগের লক্ষণ। কখন কখনও আহারে বেদনার উপশম হইতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় পাকাশয়ের অল্প অল্প চিনচিনে বেদনা জন্মাইয়া ক্রমশঃ অত্যন্ত ভীষণাকার ধারণ করে তখন রোগী বেদনায় অস্থির হইয়া চিৎকার করিতে থাকে। রোগীর দেহ ঘর্ম্মাক্ত, হাত পা ঠাণ্ডা এবং মূর্চ্ছা হয়। বেদনা পাকাশয় হইতে লীভার, প্লীন ও অন্ত্রে নীত হইলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার যান্ত্রিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ফুসফুসে চালিত হইয়া শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডে যাইয়া হৃৎক্রিয়া মৃদু ও অবসন্ন, গলনলীতে যাইয়া গিলিবার কষ্ট এইরূপ বহুবিধ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। বাস্তবিক বেদনাই এই পীড়ার রোগ নির্ণয়ের প্রধান লক্ষণ। কখন বেদনা চাপিয়া ধরিলে উপশম হয় এবং কখন সামান্য চাপও সহ্য হয় না, এমন কি তখন উদরোপরি বস্ত্রের চাপও অসহনীয় হইয়া উঠে, বেদনার সময় শরীর কখন উত্তপ্ত, কখন বা শীতল ঘর্ম্মাপ্লুত হইয়া থাকে। বারম্বার উদ্গার এবং তৎসঙ্গে প্রচুর পরিমাণে দূষিত বাষ্প নির্গমন, উদ্গার, মুখে জলোদ্গম; অম্ল বা ক্ষার জল উঠে। উদ্গার উঠিলে রোগীর আরাম বোধ হয়। কখন বা স্নায়ুক্রিয়ার বিকৃতিবশতঃ পাকাশয় হইতে উর্দ্ধদিকে গোলাকার বলের ন্যায় বস্তু কণ্ঠনলী পর্য্যন্ত উঠিতেছে বলিয়া বোধ হয় এইরূপ লক্ষণ জন্মিলে, পীড়াটী গ্লোবস হিষ্টিরিয়া ন্যায় ভ্রম হইয়া থাকে। কখন বা এইরূপ লক্ষণ সিম্পাথিটিক নার্ভের ক্রিয়া বিপর্য্যয় ঘটিয়া হাসি, কান্না বা মনোভাব আনায়ন করে। এই সকল লক্ষণ হিষ্টিরিয়াতে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। বহুদর্শিতা ভিন্ন এই রোগ নির্ণয় করা কঠিন। বমন এই রোগের আর একটী প্রধান লক্ষণ; সচরাচর আমরা দেখিতে পাই যে

বেদনার সহিত বমন হইয়া থাকে কিন্তু কখন কখন বেদনা ব্যাতিরেকেও বমন হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ বমন পাকাশয়ে প্রদাহজনিত বমনের মত অবিরাম বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না। ২।৪ বার বমন বা "ওয়াক" উঠিয়া থামিয়া যায়। কখন বা রোগীকে ২৪ দিনে একবারও বমন করিতে দেখা যায় না। তখন আহার্য্য বস্তু উদরে সহ্য হয় এবং রোগী ইচ্ছা মত আহার করিয়া থাকে, কিন্তু পুনরায় বমন হইয়া রোগীকে পীড়ার কথা মনে করিয়া দেয়। পীড়া নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বেদনা ও বমন থাকিয়াই যায়।

ভাবি ফল (Effect)—এই পীড়ায় সহজে রোগীর প্রাণ বিনষ্ট হয় না, কিন্তু দীর্ঘকাল রোগ যন্ত্রণা ভোগ করিয়া শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও সহজেই অন্য ব্যাধি আক্রমণ করিবার অবসর পায় এবং রোগীকে শমনসদনে পাঠাইবার ব্যবস্থা করে।

গ্যাষ্ট্রডিনিয়াতে নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ ব্যবহার হয়।

এবিস নাইগ্রা, এব্রোটেনম, একোনাইট, ইথুজা, এগারিকাস্, এনাকার্ডিয়ম, অর্জ্জেণ্টম্ নাইট্রিকম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, এসাফিটিডা, ব্যাপটিসিয়া, ব্যারাইটা কার্ব্ব, বেলেডোনা, বিস্মাথ ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বএনিমেলিস, কার্ব্বভেজ, কষ্টিকাম্ চেলিডোনিয়াম, চায়না, সিনা, সিমিসিফিউগা, কাকউলাস, কফিয়া, কলসন্থ, কুপ্রম, ডায়োসকোরিয়া, ফেরম, গ্রাফাইটিস, হেপার, হাইওসায়েমস্ ইগ্নেসিয়া কেলিকার্ব, লেপটেণ্ড্রা, ল্যাকেসিস, লোবেলিয়া, লাইকোপোডিয়াম, ম্যাগনেসিয়া ফস্, নেট্রামকার্ব্ব, নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম্, নেট্রাম সল্ফ, নক্স মস্কেটা, নক্সভমিকা, অক্জ্যালিক্ এসিড, পেট্রলিয়ম, ফস্ফরাস, প্লম্বম, পল্সেটিলা, রুমেক্স, সলফর ভিরেট্রাম, জিঙ্কম।

কয়েক মাস পূর্ব্বে আমার এক আত্মীয় উপরেলিখিত রোগে মাঝে মাঝে আক্রান্ত হইতেন উপস্থিত যে সময়ে তিনি রোগে আক্রান্ত হন সে সময় আমায় ডাকাইয়া পাঠান। আমি তাঁহার নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে দুই জন স্থানিয় বড় বড় অ্যালোপাথ ডাক্তার বসিয়া আছেন বটে, কিন্তু রোগী রোগ

যন্ত্রণায় একেবারে অস্থির হইয়া পড়িয়াছেন। তখন রাত্র আন্দাজ ১০।১১টা। গৃহের জনৈক ভদ্রলোকের নিকট ডাক্তার বাবুদিগের মতামত শুনিলাম যে তাঁহারা "Gastrodynia" অর্থাৎ পাকাশয় শূল বলিয়া নির্দ্ধারণ করিয়াছেন। এবং সেইরূপ চিকিৎসার জন্য তাঁহারা বিবিধ উপায় অবলম্বন করিয়াছিলেন। কিন্তু কোনটায় স্থায়ী উপকার হইতেছিল না। তাঁহারা মনে মনে হতাশ হইয়া পড়েন কিন্তু বাহিরে ব্যবসায়োচিত গাম্ভীর্য রক্ষণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উক্ত ব্যাধি স্থায়ী আরোগ্য হইবে কিনা এবং কষ্টকর উপসর্গগুলি তিরোহিত হইবে কিনা এই সমুদয় জানিয়া একটু আনন্দানুভব করিবার অভিপ্রায়ে আমায় ডাকিতে পাঠান। আমি নানারকম ভাবিয়া চিন্তিয়া ঔষধের বাক্সটী সঙ্গে করিয়া লইয়া যাই। অ্যালোপ্যাথিক ডাক্তারদিগের মধ্যে একজন আমায় দেখিয়া বলিলেন—"তুমি ত ৫।৭ বৎসর হোমিওপ্যাথিক পড়া শুনা করিতেছ এবং মাঝে মাঝে চিকিৎসাও করিয়া থাক এখন বল দেখি "Gastrodynia" রোগে কি ঔষধ হইতে পারে। আমি বলিলাম মহাশয় ক্ষমা করিবেন। কেবল রোগের নাম শুনিয়া ঔষধ নির্দ্ধারণ করিয়া রোগিকে রোগ হইতে মুক্ত করা আমাদের নীতি বিরুদ্ধ (আমাদের মূল মন্ত্র "Treat the patient not the disease") তবে রোগীকে যদি আমার চিকিৎসাধিনে রাখেন তাহা হইলে আমি লক্ষণাবলি সংগ্রহ করিয়া রোগিকে রোগ হইতে মুক্ত করিবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতে পারি এবং যদি অনুমতি দেন তাহা হইলে মহাত্মা হানিম্যানকে স্মরণ করিয়া লক্ষণাবলি সংগ্রহ করি। যাহা হউক গৃহস্থ এবং ডাক্তার বাবুদের আজ্ঞাক্রমে বর্ত্তমান লক্ষণাবলির উপর নির্ভর করিয়া লাইকোপোডিয়াম ১০০০ ২টী অনুবটিকা ৪ আউন্স পরিস্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া এক চামচ পরিমাণ যতক্ষণ যন্ত্রণা থাকিবে এক ঘণ্টা অন্তর রোগীকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম। ভগবানের কৃপায় রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইতে লাগিলেন এবং তাহাতেই রোগ আরোগ্য হইয়া গেল। ডাক্তার বাবুরা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া মনে মনে বিশেষ সন্তুষ্ট হইলেন এবং আমরা কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা পর্য্যাবেক্ষণ করিয়া ও কষ্টকর কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইল না দেখিয়া এবং রোগী আপনা হইতে নিদ্রিত হইয়া পড়িলেন দেখিয়া বিদায় লইলাম।

যে সমুদয় লক্ষণ গুলির উপর নির্ভর করিয়া আমি উপরিউক্ত ঔষধটী নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম তাহা নিম্নে বিবৃত করিলাম।

পাকাশয়ে স্পর্শাতীত বেদনা ছিল। মাঝে মাঝে বমন বুকজ্বালা ও মুখে জল উঠিতেছিল। রোগী বলিতেছিলেন যে পাকাশয়ে মোচড়ান বেদনা উভয় পার্শ্ব হইতে উপস্থিত হইয়া পাকস্থলীকে চাপিয়া ধরিতেছে। মধ্যে মধ্যে ঢেঁকুর ও হিক্কা উঠিতেছিল এবং রোগের বৃদ্ধি বৈকালে হইয়াছিল হিক্কার জন্য শীতল জল পান করিতে দিলে রোগী বলিলেন যে যন্ত্রণা খুব বাড়িয়া গেল। গরম চা খাওয়ান হইলে রোগী বলিলেন কিঞ্চিৎ উপশম হইল। মধ্যে মধ্যে আহারান্তে অম্ল উদ্গার উঠিত এবং পাকস্থলিতে চাপিয়া ধরিত। উদরে স্থানে স্থানে বায়ু বদ্ধ বলিয়া মনে হইতেছিল, গড়গড় হড়হড় কল কল নানা প্রকার শব্দ শুনা গিয়াছিল। এইরূপ ভাব নিম্ন উদরেই বেশী বলিয়া অনুমিত হইতেছিল। বেদনার স্থান চাপিয়া ধরিলে বৃদ্ধি কিম্বা উপশম কিছুই হয় না। উদ্গারে আরাম বোধ হইতেছিল এবং বারম্বার মূত্র ত্যাগেচ্ছা ছিল। নিশ্বাস গ্রহণ কালে যকৃৎ বেদনা, বাম পার্শ্ব ফিরিয়া শয়ন কালে এবং নানা দেশে কঠিন বস্তুর সঞ্চালন হইতেছে এরূপ অনুমান হইতেছিল। মিষ্ট দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা ছিল। সামান্য আহারে তৃপ্তি বোধ হইত। গভীর নিশ্বাস গ্রহণে যন্ত্রণা হইতে ছিল। উদ্গার উঠিলে আধ্মানের উপশম হইত। রোগী অর্দ্ধনিমিলিত নেত্রে জড়ের ন্যায় পড়িয়া রোগ যন্ত্রণা সহ্য করিতেছিলেন, এইরূপ ভাব দেখিয়া রোগির আত্মীয় স্বজন অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়েন এবং অ্যালোপ্যাথিক ঔষধে স্থায়ী উপকার হইতেছে না দেখিয়া শেষ চেষ্টার জন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রহনেচ্ছুক হইয়া এবং ডাক্তার বাবুদের পরামর্শে আমায় ডাকেন এবং ঈশ্বরানুগ্রহে রোগী অল্পক্ষণ মধ্যেই রোগ হইতে মুক্ত হন।

———

প্রতিবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৮১ পৃষ্ঠার পর।)

শ্রীমান বলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়ের যে সন্দেহ তাহা দূর হইবে কিনা সেটাই হচ্ছে সন্দেহের বিষয়। বালস্বভাবসুলভ চিত্তচাঞ্চল্যের উক্তি মাসিক পত্রিকায় যিনি প্রকাশ করিতে সাহসী তাঁহার সন্দেহ যে দূর হইবে আমি আশা করিতে পারি না; যিনি nothing লইয়া নাকানি চোবানি খাইতেছেন তিনি কেমন করে anythingএর মধ্যে প্রবেশ করিবেন। এই অর্ব্বাচীনতা লইয়া তর্কবিতর্ক করিতেও লজ্জা বোধ হয় কিন্তু কি করিব! শ্রীমান সন্দেহ ভঞ্জনের জন্য আত্মহারা হইয়া ব্যক্তিগত আক্রমণে ব্যস্ত হইয়াছেন, কাজেই আমাকে কিছুদিন ধরিয়া তাঁহার সন্দেহ ভঞ্জনের চেষ্টা করিতে হইবে কিন্তু তাহা দূর হইবে কি না সেইটাই আমার নিতান্ত সন্দেহ থাকিয়া যাইতেছে। পূর্ব্বাপর বিবেচনা না করিয়া ব্যক্তি বিশেষকে আক্রমণ করা তাহার নিতান্ত বালস্বভাবের পরিচয় বলিয়া বিস্ময়ের উদ্রেক অপেক্ষা হাস্যের উদ্রেকই যথেষ্ট হইতেছে।

হ্যানিম্যানের পাঠকবর্গের জন্য বিখ্যাত স্বনামধন্য ডাক্তার বেহারিলাল ভাদুড়ী ও ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়গণের পুস্তক হইতে ম্যালেরিয়া চিকিৎসার ডাইলিউসন সম্বন্ধে মতামত উদ্ধৃত করিলাম।

"প্রথমতঃ রোগীর সমস্ত লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে অর্থাৎ জ্বর ও বিজ্বর কালে যে যে লক্ষণ প্রকাশ হয় তাহাদিগকে একত্রে গ্রহণ করতঃ ঔষধ অনুসন্ধান করিতে হইবে, শুদ্ধ জ্বর বা শুদ্ধ বিজ্বর কালের লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ মনোনীত করা কখনও উচিত নহে। উচ্চ ডাইলিউসন (higher dilution) ঔষধ প্রয়োগে জ্বর আরোগ্য হয় তাহার আর সন্দেহ নাই; তত্রাচ লোয়ার ডাইলিউসন সাধারণতঃ আদরণীয়। কোন ঔষধে পীড়ার সমস্ত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকিয়াও যদ্যপি রোগী আরোগ্য না হয়, তাহা পরিত্যাগ করিবার পূর্ব্বে সেই ঔষধের নিম্নের ডাইলিউসন দ্বারা চেষ্টা করা উচিত। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে পীড়ার উত্তেজনার সময়ে ঔষধ না দিয়া বিরামকালে দিবে এবং ঔষধ প্রয়োগে পীড়ার উপশম হইলে যতদিন পর্য্যন্ত ঔষধের কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায় ততদিন তাহা বন্ধ করা অনুচিত। এই মত কার্য্য

করিলে কম্প জ্বরের যে সমস্ত বিশেষ প্রতিকারক ঔষধ তাহা সহজেই জানিতে পারা যায়।"

(ডাক্তার বেহারীলাল ভাদুড়ীর প্রণীত চিকিৎসা বিজ্ঞান ৭ পৃষ্ঠা) ।

৫—"অনেকে বলেন জ্বরের তরুণাবস্থায় নিম্ন ও পুরাতন অবস্থায় উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আমরা এই মতের সম্পূর্ণ অনুমোদন করিতে পারি না। তবে দুই প্রকার ডাইলিউসনই যে আবশ্যক, তদ্বিষয়ে সন্দেহ মাত্র নাই। একদল চিকিৎসক কেবল নিম্ন ও আর একদল কেবল উচ্চ ডাইলিউসন মাত্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক সে বিষয়ে সংশয় নাই।

উচ্চ ডাইলিউসনের ক্রিয়া যে দ্রুত ও তীক্ষ্ণ তাহা আমরা বেশ জানিতে পারিয়াছি, অথচ সময়ে সময়ে নিম্ন ডাইলিউসন না দিলেও চলে না। ডাক্তার হিউজ নিম্ন ডাইলিউসন ঔষধেরই বিশেষ পক্ষপাতী, তথাপি তিনি নেট্রম মিউরিয়েটকম্ ৩০শ ডাইলিউসনের নীচে ব্যবহার করিতে একপ্রকার নিষেধ করিয়াছেন। তিনি ডাক্তার ওয়াজ্‌কির উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার বলিয়াছেন, "আমি দুঃখিত হইয়া বলিতেছি (কারণ আমি উচ্চ ডাইলিউশনের বিরোধী) যে নেট্রম মিউরিয়াটিকম্ সম্বন্ধে বাধ্য হইয়া আমাকে উচ্চ ডাইলিউশনের ব্যবস্থা করিতে হইতেছে।"

আমরা এই উপদেশের বশবর্ত্তী হইয়া প্রায় ৩০শ ডাইলিউসনের নীচে নেট্রম ব্যবহার করিতাম না, কিন্তু কয়েকস্থলে ইহাতে আরোগ্য করিতে না পারিয়া ২য় ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়াছিলাম এবং তাহাতে আশ্চর্য্যরূপে ফলও দর্শিয়াছিল। সেই অবধি আমরা স্থির করিয়াছি যে, ঔষধ নির্ব্বাচন যদি স্থির হয়, তাহা হইলে প্রথমে উহার উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা শ্রেয়ঃ ; যদি তাহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে একেবারে ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করা পরামর্শ সিদ্ধ। তাহাতে অনেক সময় সুফল পাওয় যায়, সুতরাং আমরা চিকিৎসককেই এই প্রকার করিতে পরামর্শ দিতেছি।"

(ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার প্রণীত চিকিৎসা প্রকরণ ১৯৭ পৃষ্ঠা) ।

হ্যানিম্যানের পাঠকগণের অবগতির জন্য আমার Lectures on Homeopathic practice of medicine পুস্তকের V. পৃষ্ঠায় Homeopathic law of cure এর সম্পূর্ণ প্যারা উদ্ধৃত করিলাম—

HOMEOPATHIC LAW OF CURE.

If disease and drug symptoms closely resemble, the disease is cured by the drug. This Homeopathic Law is salutary and perfect.

Similia similibus curantur. Two medicines cannot be exactly similar to the same disease.

প্রথমে জানা উচিত disease কাহাকে বলে? এক কথায় স্বাস্থ্যভঙ্গের নাম রোগ। কিন্তু প্রকৃত অর্থে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া দেহ অসুস্থ হইলে সেই দেহে যে সকল অসুখের লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই লক্ষণ সমূহের সমষ্টিকে রোগ বা disease বলে। কিন্তু এই লক্ষণ সমূহ যে কেবলমাত্র দেহেরই লক্ষণ হইবে তাহা নহে ইহার মধ্যে মনের এবং নৈতিক চরিত্রেরও লক্ষণ থাকিতে পারে। মোট কথা অসুস্থ দেহের লক্ষণ সমষ্টিকে রোগ বলে।

এক্ষণে দেখা যাউক drug কাহাকে বলে?

যে সকল জিনিষ সেবন করিলে, শুকিলে বা লেপন করিলে রোগ আরোগ্য হয় তাহাকে সাধারণতঃ লোকে ঔষধ বলে। কিন্তু যে পদার্থ সেবন করিলে সুস্থ শরীরকে অসুস্থ ও অসুস্থ শরীরকে সুস্থ করে তাহাকেও ঔষধ বলে। আমরা কিন্তু জীব শরীরের রোগ উৎপাদিকা ও রোগনাশিকা শক্তিকেই drug নামে অভিহিত করি।

কোন স্বাভাবিক রোগের লক্ষণ সমূহ যদি কোন ঔষধ সেবনজনিত লক্ষণ সমূহের বা ঔষধের বিষক্রিয়ার সম্পূর্ণ সাদৃশ হয় তবে সেই রোগ সেই সদৃশ ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হয়। এই প্রণালীর চিকিৎসাই সম্পূর্ণ সঙ্গত ও ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

ঔষধের লক্ষণাবলী বলিলে কি বুঝায়?

যে পদার্থ সুস্থ শরীরে সেবন করিলে আমাদের শরীরের রাজশক্তি অর্থাৎ জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহারা জীবনীশক্তির উপর আধিপত্য স্থাপন করতঃ vital phenominaর বিকৃত অবস্থা উৎপন্ন করে অথবা তাহার অধিনস্থ স্নায়ুমণ্ডল, যন্ত্রসকল ও সমস্ত শরীরের অভ্যন্তরে ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ যে সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা উৎপন্ন করে ঐ সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা সকলকে ঔষধের লক্ষণাবলি বা drug symptoms বলে। এইরূপ ব্যাপারকে আমরা

ঔষধ কর্ত্তৃক অস্বাভাবিক অবস্থা বা pharmacology or pathogenesy বলি।

এক্ষণে দেখা যাউক রোগের লক্ষণাবলি বলিলে কি বুঝায়? রোগ বিষ প্রযুক্ত বা নানা নৈসর্গিক কারণ দ্বারা শারীরিক ধর্ম্ম বিকৃত বা জীবনী শক্তির উপর আধিপত্য বিস্তার করতঃ vital phenominaর বিকৃত অবস্থা উৎপন্ন করিয়া কিম্বা তাহার অধিনস্থ স্নায়ুমণ্ডল, যন্ত্রসকল ও শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের উপর নিজে আধিপত্য বিস্তার করতঃ যে সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা উৎপন্ন করে ঐ সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থাকে রোগের লক্ষণাবলী বা disease symptoms বলে। এইরূপ ঘটনাকে রোগ কর্ত্তৃক অস্বাভাবিক অবস্থা বা pathological condition কহে।

রোগ ও ঔষধের মধ্যস্থিত উক্তরূপ সাদৃশকে হোমিওপ্যাথিক বলে। Homoios (like) সদৃশ pathos (affection) রোগ এবং রোগ ও ঔষধের উক্তরূপ সাদৃশ অবলম্বন করিয়া ব্যাধির সাম্যরূপ ঔষধ প্রয়োগ করাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বলে। কিন্তু সমঃ সমং শময়তিকে similia similibus curentur or likes are cured by likes" বলে না। সমঃ সমং শময়তি অর্থে (Equalia Equalibus Curantur). সমঃ শব্দে অর্থ সমান বা same, similar বা সদৃশ (like) নহে ইহাকে Isopathy কহে। যে কারণে রোগের উৎপত্তি সেই কারণ দ্বারা সেই রোগের প্রতিকার করাকেই Isopathy কহে। হোমিওপ্যাথির সহিত ইহার অধিক সাদৃশ আছে এজন্য অনেকে ইহাকে হোমিওপ্যাথি বলিয়া ভুল বুঝিয়া থাকেন। কর্পূর সেবন জনিত ভেদ বমন নিবারণার্থ আবার কর্পূর সেবন করাকে Isopathy কহে।

কর্পূর সেবনজনিত ভেদ বমন এবং ভেদ বমন রোগ একরূপ রোগ নহে। সদৃশ রোগ। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অপর নাম সদৃশ চিকিৎসা বা অনুরূপ চিকিৎসা। দুইটী ঔষধ কখনও একটি রোগের সমান উপযুক্ত হইতে পারে না।

REPITITION OF THE DOSE.

Hahnemann administered one dose and watched the effects for a length of time, but now-a-days a lower dilution

is often repeated according to the requirements of the case. Higher dilutions should be repeated less frequently.

Unnecessary change of medicines points to the ignorance or a want of confidence in the efficacy of our remedies.

Students should bear in mind that an incredible amount of injury is inflicted upon the sick by the random sort of prescribing.

হ্যানিম্যান একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একদিন, দুদিন, দশদিন এমন কি একমাস দুইমাস ঔষধের আরোগ্যদায়ক ক্ষমতার উপর লক্ষ্য রাখিতেন। মোট কথা যতদিন পর্য্যন্ত ঔষধের কার্য্য শরীরে হইতে থাকিত ততদিন আর ঔষধ প্রয়োগ করিতেন না। কিন্তু আজকাল আর সে ব্যবস্থা নাই, এক্ষণে নিম্ন ক্রমের ঔষধ রোগীর অবস্থানুসারে ৫ মিনিট ১০ মিনিট ১।২।৩।৪।৬।১২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। উচ্চক্রমের ঔষধ ঐরূপ ঘন ঘন ব্যবহার করা উচিত নয়, অর্থাৎ প্রত্যহ বা দুই তিন দিন অন্তর অথবা সপ্তাহে একবার উচ্চক্রমের ঔষধ ব্যবহার করিবে। (এস্থলে কেবল উচ্চক্রমের পুস্তকে লিখিত ঔষধ ঘন ঘন ব্যবহার করিতে নিষেধ করা হইয়াছে)।

"অনেকে বা নূতন চিকিৎসক অযথা দিনের মধ্যে ২।৪টী ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া থাকেন কারণ তাঁহারা ঠিক সদৃশ ঔষধ না মিলাইয়া ব্যবহার করেন তাহার জন্যই লেখা হইয়াছে যে যাহারা অযথা ঔষধ পরিবর্ত্তন বা একটি রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহার করেন নিশ্চয়ই তাঁহাদের ঔষধের জ্ঞান অল্প ও ঔষধের উপর বিশ্বাস কম বলিতে হইবে।

শিক্ষার্থীগণ এ সকল বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখিবেন কারণ রোগের সময় যখন তখন যে সে ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগ বৃদ্ধি পায় ও আরোগ্যের বিঘ্ন ঘটে। (রোগ ও তাহার চিকিৎসা স্থানে ঔষধের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ শক্তির উল্লেখ থাকায় এ বিষয়ে অধিক লিখিবার প্রয়োজন বোধ করি নাই)।

(প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে রোগ লক্ষণের সমষ্টি ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির সদৃশ হওয়া প্রয়োজন কিন্তু বিংশ শতাব্দিতে অনেক

প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধের প্রাপ্ত ক্যারেক্টারেষ্টিক লক্ষণের "Key Notes" বাহির হইয়াছে সেইজন্য এক্ষণে রোগ সমূহের Leading symptoms দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায়। যাহার দ্বারা শিক্ষার্থী [illegible] কার্য্য আরম্ভ করিতে পারে। একটি ঔষধ স্থিরকৃত করিয়া সে অল্লায়াসে মেটিরিয়া মেডিকার লক্ষণ সমূহ মিলাইয়া প্রকৃত সদৃশ ঔষধ বাছিয়া লইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে কেবল প্রাকটিস অব মেডিসিন দ্বারা চিকিৎসা করা চলে না। কেবল অল্লায়াসে ঔষধ নির্ব্বাচনের সুবিধার জন্যই কেবল প্রাকটিস অব মেডিসিনের সৃষ্টি হইয়াছে। কারণ আমরা রোগের চিকিৎসা করি না রোগীর চিকিৎসা করি।

শ্রীমান আমার 15 years clinical Experience in Homeopathy পুস্তকের ঔষধ নির্ব্বাচক লক্ষণ সমূহের অংশ পাঠ করিয়া লিখিয়াছেন "আরও নূতন দেখিলাম জানিনা চিকিৎসা হইবে কেমন করিয়া" না বালকের সহিত তর্ক করাও ভুল আর না করিলেও চলে না শ্রীমানের চক্ষে বোধ হয় আজ পর্য্যন্ত কোন Practical Therapeutics পড়ে নাই এরূপ ধরণের পুস্তক শত শত রহিয়াছে তন্মধ্যে Dr. Dewey's Essentials of Therapeutics, or Practical Homeopathic Therapeutics, Dr. Jahrs 40 years Practice. Drs. F. A. Boericke and E. P. Anshutzএর The Elements of Homeopathic Theory Practice, Materia Medica Dosage and Pharmacy, Dr. Clarke's The Prescriber, Dr. Hering's Domestic Physician ইত্যাদি পুস্তক দেখিতে অনুরোধ করি। উপরি লিখিত পুস্তগুলি পাঠ করিলেই শ্রীমানের বৃথা সন্দেহ দূরিভূত হইবে। শ্রীমানকে জিজ্ঞাসা করি তিনি যে ফোড়ায় বেলেডনার লক্ষণ লেখিয়াছেন তাহা বোধ হয় তাঁহার পুস্তক গত বিদ্যা? না কলেজের শিক্ষা! যদি কলেজের হয় তাহা হইলে অন্যের শিক্ষা পদ্ধতি ত উল্টাপাল্টা ভাবের মনে হইবেই! বেলেডনার রোগী একটু শব্দে আঁৎকে উঠে না। Excessive redness ও Excessive burning ফোড়াতে হয় না বিসর্পে হয়। Extremely sensitive বেলেডনা রোগীর ফোড়াতে হয় না, Hepar Sul হিপার

সলফারে হয় Pains come on suddenly for longer or shorter time but cease suddenly এ লক্ষণ প্রদাহিক-ফোড়াতে দেখিতে পাওয়া যায় না Neuralgia তে দেখা যায় আক্রান্ত স্থানে হাত দিলে পুড়িয়া যায় না মাত্র প্রদাহের জন্য গরম বোধ হয় ইহাতেই বোঝা যাইতেছে Abscess কাহাকে বলে সে জ্ঞান ও শ্রীমানের নাই।

শ্রীমানের অবগতির জন্য abscess কাহাকে বলে সংক্ষেপে লিখিলাম। যে কোন কারণে শরীরের কোন স্থানে রক্ত সঞ্চিত হইলে উহাকে সেইস্থানের congestion কহে এবং রক্ত সঞ্চিত অংশ স্বাভাবিক অবস্থায় আনিত না হইয়া যদি প্রদাহে পরিণত হইবার উপক্রম হয় তাহা হইলে সেই সময় তাহাকে ইরিটেসন Irritation বলা যায়। Imflamation বা প্রদাহ -শরীরের কোন স্থানের উপাদান উত্তপ্ত, আরক্তিম, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে সেই স্থান প্রদাহযুক্ত হইয়াছে বলা যায়। কোন স্থান প্রদাহিত হইলে কখন কখন প্রদাহিত অংশ শারীরিক নিরাময়িক শক্তি বলে বা ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত অর্থাৎ ফুলার হ্রাস ও বেদনা নিবারিত হয় এবং রক্তের অবস্থা পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইয়া উঠে। কিন্তু তাহা না হইলে প্রদাহিত স্থান স্থূল অপেক্ষাকৃত কঠিন হইয়া থাকে তাহাকে fibrous thicking বলে। অথবা প্রদাহিত স্থানে পূঁজ সঞ্চয় হইয়া থাকে। এই অবস্থায় ঐ স্থানের কৈশিক ও রক্তাবহ নাড়ী স্ফীত হইয়া উঠে এবং উহার অভ্যন্তর হইতে শ্বেতবর্ণ রক্তাণু সমুদয় বাহির হইয়া আইসে। ক্রমে প্রদাহিত শারীরাংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা অণুতে পরিণত হয়; রক্ত হইতে জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া উহার সঙ্গে মিশ্রিত হয়। এইরূপে পূঁজ উৎপন্ন হয়, পূঁজে জলীয় ও কঠিন দুইটি পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। রক্তাণু প্রভৃতি হইতে কঠিন অংশটী গঠিত হয় আর রক্তের জলীয় ভাগ হইতে পূঁজের জলীয় অংশটী প্রস্তুত হইয়া থাকে। উত্তমরূপে পূঁজ উৎপন্ন হইলে প্রদাহিত স্থানের মধ্যস্থানটীতে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং চারিদিকে একপ্রকার পর্দ্দা পড়িয়া যায়। এইরূপে abscess উৎপন্ন হয়। ফোড়ায় একদিক ক্রমাগত উচ্চ হইয়া ফুলিয়া উঠে। এই প্রকারে ফোড়ার মুখ হয়, ইহাকে pointing বলে। চর্ম্মে উপর অঙ্গুলি দ্বারা অতি সাবধানে টিপিলে ভিতরে জলীয় পদার্থ নড়িতেছে বোধ হয় ইহাকেই fluctuation

বলে। প্রদাহের প্রথম অবস্থা ব্যতীত abscess উৎপন্ন হইলে বেলেডনা ব্যবহার হয় না।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ টি, বি, মুখার্জ্জী, এম, ডি,
প্রিন্সিপ্যাল,হ্যানিম্যান হোঃ কলেজ, ভাগলপুর।

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটি টিসু রেমিডিস্।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা

(Calcarea Phosphorica)

অন্য নাম—ক্যাল্সিয়াম্ ফস্ফেট, ফস্ফেট অব্ লাইম্

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৬০ পৃষ্ঠার পর

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,
প্রফেসার দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ

বিরক্তির পরবর্ত্তী উদরাময়। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালীন পীড়া; হাইড্রোকিফেলাস বা মস্তিষ্ক মধ্যে জলসঞ্চার সহ উদরাময়। কলেরা ইন্ফ্যাণ্টাম (Cholera infantum) বা শিশুদিগের গ্রীষ্মকালীন মলতারল্য তৎসহ নানাপ্রকার আকুটে খাবারের (improper food) আকাঙ্খা। মল শ্লেষ্মা মিশ্রিত, সবুজবর্ণের এবং অর্দ্ধ জীর্ণ খাদ্য মিশ্রিত দেখায়। মলত্যাগ সময়ে পেটবেদনায় রোগী অস্থির হয়। হস্ত পদাদি শীতলতা তৎসহ ঘর্ম্ম। শিশু স্তন্যপানকালে চীৎকার করে এবং দধির মত জমা জমা দুধ তোলে (ইথিউজা) অবিরত মাই খাইতে চায় এবং প্রত্যেকবার দুধ খাইবামাত্র অতি সহজে উহা বমি হইয়া যায়।

কোষ্ঠবদ্ধতা—বারবার বাহ্যে পায় কিন্তু যাইলে বাহ্যে হয় না। বাহ্যে কষিয়া যায় এবং অত্যন্ত শক্ত বাহ্যে হয়। শিশু অথবা বৃদ্ধ লোকের কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ (অ্যাণ্টিম ক্রুডাম্ সাইলি, সাল্ফা) এমন কি নরম মল

অতি কষ্টে বাহির হয় (এলুমিনা. প্লাটিনা)। ত্রিকাস্থি বা সেক্রামের নিম্নদেশে ভয়ঙ্কর বেদনা; বাহ্যের পর উহা বৃদ্ধি পায়। মাথা ঘোরা ও মাথায় যন্ত্রণা সহ মলরোধ, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের।

মলদ্বার বিদারণ। ফিসচুলা (fistula—তৎসহ কোন জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না। ফিশ্চুলা রোগ ও হাপানি পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পায় (বার্ব্বারিস): শোষ হইতে পূজ নির্গত হয়।

বহিঃনির্গমণকারী অর্শ (Protruding piles) অর্থাৎ হারিস বাহির হয় এবং তাহাতে বেদনা করে, চুলকায় ও টাটানি থাকে; সরলান্ত্র হইতে পীত বর্ণের রস চোয়াইয়া পড়ে। মলদ্বারের কণ্ডুয়ন সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি পায়।

শিশুদিগের ক্রিমিরোগ প্রবলতা; মলের সহিত প্রায়ই মিহি মিহি ক্রিমি (সুত্র কৃমি) নির্গত হয়। কৃমি জন্য রাত্রিকালে ভাল নিদ্রা হয় না ও দাঁত কিড়মিড় করে। মলের সহিত হড়হড়ে আম বাহির হয়।

মূত্রযন্ত্র ও মূত্র—ঘোর বর্ণের প্রস্রাব; পুনঃ পুনঃ মূত্রবেগ, তৎসহ সন্তাপ ও কষ্টবোধ মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ; মূত্র নির্গত হইতে পারে না; মূত্রমার্গ এবং মূত্রস্থলীর গ্রীবাদেশে (at the neck of the bladder) তীক্ষ্ণ, দ্রুতগমনকারী কর্ত্তন অথবা জ্বালাকর বেদনা হয়। মূত্র পিণ্ড (kidney) প্রদেশে বেদনা; কোন দ্রব্য উত্তোলনকালে অথবা নাক ঝাড়িবার সময় উক্ত স্থানে তীব্র বেদনা অনুভূত হয়।

বয়স্ক শিশুদিগের শয্যামূত্র রোগ। রাত্রিকালে ঘুমন্ত অবস্থায় মূত্রত্যাগ করে।

মূত্র পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। বহুমূত্র রোগ (polyuria) তৎসহ দুর্ব্বলতা। লিঙ্গমুণ্ড ও মূত্রস্থলীর গ্রীবা মধ্যে বেদনা বোধ; প্রস্রাব করিবার পর উহা কমিয়া যায়। বৃক্কক রোগজনিত শোথ (dropsy)। ঘোরবর্ণের প্রস্রাব; উহা নির্গমনকালে স্বাভাবিক অপেক্ষা উগ্রতর বোধ হয়।

মূত্রমার্গ হইতে পূয়স্রাব (purulent clenorrhœa)। বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের মূত্রনলী হইতে উজ্জ্বল শ্লেষ্মাময় পদার্থ নির্গত হয়। মূত্র মধ্যে ঝাঁজাল গন্ধ থাকে। রক্তহীন ব্যক্তিদিগের পুরাতন প্রমেহ ব্যাধি।

সশর্করা বহুমূত্র রোগ (diabetes mettitus) মূত্রের সহিত চিনি বাহির হয় এবং এই রোগের সঙ্গে ফুসফুস সম্বন্ধীয় উপসর্গাদি প্রকাশ পায়।

মুত্রধারণে অক্ষমতা, মুত্রাবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত (paralysis of the sphincter), বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের। কাপড়ে লোহিতাভ পীতবর্ণের দাগ লাগে।

মূত্রে ফস্ফেটের তলানি পড়ে। মূত্রমধ্যে পাথুরী (gravel) জনিত অধঃক্ষেপ (sediment) পাওয়া যায়। অশ্মরী বা কঙ্কর যাহাতে আর না জন্মায় তাহার জন্য ইহা প্রযোজ্য।

পুং জননেন্দ্রিয়—অণ্ডকোষ স্ফীত হয় এবং তাহার ভিতর জল জমে। জৈবিক তাপের অভাব (lack of animal heat), ও সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতা তৎসহ শীতল স্বেদ নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে জলদোষ পীড়ায় (hydrocele) ইহা উপকারী।

যানারোহণ কালে লিঙ্গোচ্ছ্বাস (erection)—শৃঙ্গারলিপ্সা ব্যতিরেকে। বিটপীদেশ (perineum) হইতে লিঙ্গ মধ্যে চিড়িকমারা মত বেদনা। কোষ প্রদাহ বা পুরাতন একশিরা রোগ। অণ্ডকোষের কণ্ডুয়ন; অণ্ডকোষের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসবটী বাহির হয়; উহার চর্ম্মে স্পর্শকাতরতা (soreness) উপস্থিত হয় এবং ঘর্ম্ম নির্গত হয়। কোষের ত্বক হইতে রস বাহির হওন।

রাত্রিকালে স্বপ্নদোষ তৎসহ অতিশয় দুর্ব্বলতা ও শিরোঘূর্ণন। পুনঃ পুনঃ রেতঃপাত জন্য ধারণা শক্তি কমিয়া যায়। গণোরিয়া বা প্রমেহ রোগ; মূত্র ত্যাগ সময়ে মূত্র মার্গ জ্বালা করে এবং পুঁজ বাহির হয়। রতিজ পীড়া সহ শীতল ঘর্ম্ম ও স্বাভাবিক তাপের অভাব প্রভৃতি লক্ষণে উপকারী।

স্ত্রী জননেন্দ্রিয়।—যেন সমগ্র যন্ত্রাদি রক্তপূর্ণ হইয়াছে বোধ সহ কামোদ্রেক। শরীরের সমস্ত অংশে দপদপ সংরক্ত অনুভূত হয়।

কামবাসনা বৃদ্ধি পায় (থূজার বিপরীত)। জরায়ু মধ্যে ব্যথা বোধ। পিউবিস (pubes) বা কেশময় অংশোপরি দক্ষিণ হইতে বামদিকে আকর্ষণকারী বেদনা—কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব সহযোগে। ইহার পর কাণে ভিতর বেদনা হয় বিশেষতঃ বাম কর্ণে।

তরুণীদিগের রজরোধ সহ মৃৎপাণ্ডুরোগ বা ক্লোরোসিস্ (chlorosis)। চক্ষের চারিধারে কালিমা পড়ে এবং মুখমণ্ডল বিবর্ণ দেখায়।

নবযৌবনা নারীদিগের অতি শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হয় এবং উজ্জ্বল লাল রক্ত নির্গত হয়; বয়স্কানারীদিগের ঋতু অতি বিলম্বে দেখা দেয় এবং ঘোর লাল বর্ণের অথবা প্রথমাংশ উজ্জ্বল লাল ও পরবর্ত্তী অংশ কাল বর্ণের শোণিত স্রাব হয়। উত্তরণী প্রদেশে (uterine region) দুর্ব্বলতা ও যাতনা সহযোগে শোণিত নির্গত হয়। মলমূত্র ত্যাগ সময়ে জরায়ুর বেদনা বৃদ্ধি পায়।

মাসিক রক্তস্রাবের সময়ে মাথা ঘোরে, মাথার ভিতর দপ দপ করে, ক্ষুধা নাশ হয়, পেট কন্ কন্ করে, কোমরে ব্যথা হয় এবং পেটের অসুখ করে; নিম্নোদরে চিড়িক মারা মত বেদনা হয়, হাত পা ভারী হয়, সর্ব্বাঙ্গে ক্লান্তি বোধ, মাথায় রক্ত ছুটে এবং হাত পা ঠাণ্ডা লাগে; উপরে সিঁড়ি দিয়া উঠিবার সময় অত্যন্ত ক্লান্তি বোধ হয়।

ঋতু আবির্ভাবের পূর্ব্বে এবং সময়ে প্রসব বেদনাবৎ যাতনা। ঋতু শেষ হইবার পর কটি বেদনা এবং অক্ষুধা স্থায়ী হয়।

স্তন্যপান সময়ে ঋতু (menstruation during lactation; চায়না)। ঋতু আবির্ভাবের পূর্ব্বে পেট সাঁটিয়া ধরে এবং পাঁচ সাত দিন মাথার যন্ত্রণা হয়। কাল্‌চে রঙের এবং চাপ চাপ রক্ত ভাঙ্গে।

দিবারাত্রি প্রদর স্রাব leucorrhoea)। অণ্ডলালবৎ (albuminous) আস্রাব। জননেন্দ্রিয় মধ্যে দপদপানি, হুপ বেদনবৎ, চাপপ্রদ অথবা আঘাত প্রাপ্তিবৎ বেদনা; বেদনা ঊর্দ্ধে তলপেটে অথবা নিম্নেঊরুমধ্যে সঞ্চারিত হয়। শ্বেত প্রদর প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে উঠিবার সময় বেশী হয়। প্রদর স্রাবে ঈষৎ মিষ্ট গন্ধ নির্গত হয়। রজোনির্গমণের পূর্ব্বে নিদ্রালুতা এবং প্রদর স্রাব বৃদ্ধি পায়। ঋতুস্রাব কমার সঙ্গে সঙ্গে প্রদর স্রাব বেশী হয়। দুধের সরের মতন লিউকোরিয়া বৈকালে নির্গত হয়। অসাড়ে আস্রাব বাহির হয়।

স্নান নিবন্ধন ঋতুরোধ (পাল্‌সে)।

গর্ভাবস্থায় সমস্ত হাত পায়ে ক্লান্তি বোধ। স্তন্য যুগল বৃদ্ধি পায় এবং
।৮। মূত্র ষ হয়। গর্ভাবস্থায় মলতারল্য। (গর্ভাবস্থায় দুর্দ্দম্য মলবদ্ধতা—

অ্যালুমিনা, সাইলিসিয়া)। মাতৃদুগ্ধ লবণাক্ত লাগে বলিয়া শিশু স্তন্য পান করে না। মাতৃদুগ্ধ কষায় (acrid), জলবৎ তরল ও নীলাভ হয়। দুগ্ধ নিগুর্ণ বা নিউট্রাল (neutral) থাকে, অর্থাৎ রাসায়নিক পরীক্ষায় উহার অ্যাসিড (acide বা অ্যাল্‌কালাইন (alkaiine)—রি অ্যাক্‌সান বা প্রতিক্রিয়া পাওয়া যায় না। স্তন স্পর্শাসহিষ্ণু হয়; স্তন মধ্যে জ্বালা ও বেদনা করে। স্তন্যবৃন্ত (nipple) টাটায় এবং ব্যথা করে।

শ্বাস যন্ত্র—গলা ধরিয়া যায় এবং কাসি হয়। দিবারাত্রি কাসির উদ্রেক; অনবরত গলা খেঁকারি দেয় এবং হাক থূক করে। লেরিংক্স (larynx) বা স্বরযন্ত্র মধ্যে বেদনা। স্বরযন্ত্র মধ্যে জ্বালা বোধ। কথা কহিবার সময় গলা পরিষ্কার করিতে হয়।

অনিচ্ছায় দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ, বিশেষতঃ হতাশ প্রেমিকদিগের। শ্বাস রোধ হইবার উপক্রম হয়। ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস; ব্যাহত ও অগভীর শ্বাস ক্রিয়া। দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে বাম বক্ষ এবং দক্ষিণ শঙ্খ দেশে চিড়িক মারিয়া উঠে এবং পিঠে ঝাঁকারি দেওয়া মত ব্যথা হয়।

শিশুকে দোলা হইতে তুলিলে পর হাঁপাইতে আরম্ভ করে। দন্তোদ্গমন-কালীন পীড়া সহ কাসি। টিউবার্কুলোসিস্ বা গুটিকা রোগ জনিত খুক্‌খুকে কাসি তৎসহ কণ্ঠ মধ্যে শুষ্কতা ও টাটানি বোধ। কাসিতে কাসিতে হলুদ রঙের কফ উত্তোলন করে। কাসি প্রাতঃকালে বৃদ্ধি পায়। কাসি সহ জ্বর হয়, গলা শুকাইয়া যায় এবং পিপাসা হয়। বেলা ৬টা হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত কাসির প্রকোপ বৃদ্ধি পায়। ফুসফুস মধ্যে গহ্বর (cavities) উৎপন্ন হয় এবং তাহার মধ্যে পূয সঞ্চার হয়।

কাসিবার সময় বুকের ভিতর সূঁচ ফোটা মত বেদনা হয়। কাসিতে নিম্ন বক্ষঃ ও বাহুর উপরি অংশ তাপাবেশ হয়। বুকের মধ্যে কন্‌কনানি এবং বুক স্পর্শ করিলে বেদনা করে। দক্ষিণ পার্শ্বে ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থির নিকট তীক্ষ্ণ বেদনা; পরবর্ত্তী কালে বামপার্শ্বে চতুর্থ এবং পঞ্চম পঞ্জরাস্থির নিকট ব্যথা হয়। উক্ত বেদনা মধ্যে মধ্যে আবির্ভূত হয় এবং তিরোহিত হয়। রোগিণী দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

বক্ষঃ মধ্যে সঙ্কোচন সহ শ্বাস ক্লেশ; রাত দশটা পর্য্যন্ত হাঁপানি স্থায়ী হয়। শয়ন করিলে উপসম বোধ (ম্যাঙ্গানাম্ —উঠিতে গেলে অধিক হয়। পুরাতন সর্দ্দি—বিশেষতঃ গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট লোকের।

দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণের এবং দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগের স্পৃহা। দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে বক্ষঃমধ্যে বেদনা হয় এবং উহা যকৃৎ মধ্যে ছুটিয়া যায়। বুকাস্থিতে স্পর্শদেষ। হুপিং কাশি (Whooping cough) – বিশেষতঃ দুরারোগ্য রোগীতে। তৎসহ গাত্রোতাপ বৃদ্ধি, শুষ্কতা ও পিপাসা বোধ।

রক্তহীনা বামাগণের যক্ষ্মার সূত্রপাত (incipient phthisis) তৎসহ হস্তপদাদির শীর্ণতা ও শীতলতা। বক্ষঃমধ্যে শ্লেষ্মা ঘড় ঘড় করে। ফুস ফুস মধ্যে টাটানি বোধ হয়। বুকের উপর চাপপড়া মত বেদনা; উহা অধিকাংশ ক্ষেত্রে তলদেশে থাকে এবং ঊর্দ্ধদিকে বিস্তার লাভ করে। রাত্রিকালে প্রচুর-পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হয়—বিশেষতঃ মস্তকে এবং গ্রীবাদেশে। কণ্ঠাস্থিতে টাটানি; প্রথম বামে তৎপরে দক্ষিণ দিকের অস্থিতে ঐরূপ বেদনা হয়।

ভগন্দর রোগ সহ শ্বাসযন্ত্রের রোগ (chest difficulties associated with fistula in ano.)

হৃদপিণ্ড ও নাড়ী।—হৃদ্‌কম্পন তৎসহ উদ্বেগ ও বিমর্ষতা; হৃদ্‌কম্পনান্তে দৌর্ব্বল্যবশতঃ হস্তপদাদি বিশেষ পায়ের ডিম থর থর করে। নাড়ী অতি দ্রুতবেগে স্পন্দিত হয়। উপবেশন কালে গ্রীবা পশ্চাতে এবং বাম বক্ষে উহা অনুভূত হয়। হৃদ্‌দেশে খোঁচা বেঁধা মতন বেদনা, বিশেষতঃ দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ।—গ্রীবায় বাতজনিত বেদনা তৎসহ গ্রীবার অনমনীয়তা (আর্ণিকা, ব্রায়ো, ফেরাম, রাসটক্স ও সিমিসি)। তৎসহ মস্তক মধ্যে অতীব্র বেদনা। একটু কিছু ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলেই ঘাড়ের পেশীতে খাল ধরা মত ব্যথা হয়; উহা প্রথমে ঘাড়ের একদিকে হয়, পরে অপর পার্শ্বে হয়।

পৃষ্ঠফলক দ্বয় (shoulder blade) ব্যথা করে ও কন্‌কন্ করে। সময় সময় পৃষ্ঠ ফলকদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী অংশের বেদনা হয়। পিঠের পাখার নীচে হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া বরাবর বাহুতে পর্য্যবসিত হয়।

জরায়ু মধ্যে বেদনা সহ কটিবেদনা। কোন কিছু তুলিতে গেলে অথবা নাক ঝাড়িবার সময় বৃক্ক প্রদেশে ভয়ঙ্কর বেদনা করে।

পৃষ্ঠ বংশ বামদিকে বাঁকিয়া যায় (curvature of the spine to the left side) ; কোমরের কশেরুকাস্থি সম্মুখ দিকে নত হয়। স্যাক্রোইলিয়াক্ সিম্ফিসিস্ (sacro-iliac symphysis) অর্থাৎ ত্রিকাস্থি এবং ইলিয়াম্ নামক অস্থির সংযোগ স্থলে বেদনা ও টাটানি। ইলিয়াম্ ও সেক্রামের মধ্যবর্ত্তী এক ক্ষুদ্রস্থানে ভয়ানক সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা।

পৃষ্ঠদেশ এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গে আকর্ষণকারী বেদনা। সন্ধ্যার সময় এবং প্রাতে উহা বৃদ্ধি পায় ; পশ্চাৎ দিকে হেলাইলে অথবা সঞ্চালনে উহা বেশী হয়।

অতি সামান্য শ্রমে কোমরের মধ্যস্থানে (in the small of the back) ভয়ঙ্কর বেদনা উপস্থিত হয়। কক্সিক্স (coccyx) বা কাক চঞ্চু নামক অস্থিতে চাপপ্রদ, হুলবিধনবৎ আঘাত প্রাপ্তিবৎ বেদনা হয় ও টাটানি থাকে (বোভিষ্টা)।

শিশুদিগের গ্রীবাদেশ অতিশয় শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়। মেরুদণ্ডের বক্রতা প্রাপ্তি। খঞ্জতা (lameness)। কটিদেশের কশেরুকায় বিদ্রধি (abscess) বা পূয়সঞ্চার। পৃষ্ঠ বংশের অস্থিক্ষয় রোগ। সেক্রাম বা ত্রিকাস্থি অভ্যন্তরে তীক্ষ্ণ বেদনা ও অবশ ভাব।

প্রত্যঙ্গাদি। কক্ষস্থলে কঠিন, নীলাভ পিণ্ড আবির্ভাব, বিশেষতঃ চর্ম্মরোগ প্রতিরুদ্ধ করিবার পর। উহা হইতে রস গড়ায় এবং মামড়ি পড়ে।

কণ্ঠাস্থি (clavicle) হইতে মণিবন্ধ পর্য্যন্ত চিড়িক মারা মত বেদনা ; উহা আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে বৃদ্ধি পায়। স্কন্ধ দেশের সন্ধির নিকট বাহুতে পৈশীক বেদনা ; এজন্য হস্ত উত্তলনে অপারগতা (ফাইটোলাক্কা)।

বাহুদ্বয় অবশ হইয়া যায় এবং তন্মধ্যে পিপীলিকা হণ্টনবৎ অনুভূতি (formication) হয় বাহুদ্বয় এবং করতলাদি কম্পমান।

(ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্ম, এইচ, এল, এম, এস
নালীকুল (হুগলী)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৩৩ পৃষ্ঠার পর।)

সংন্যাস। (Apoplexy).

মাতালদের সংন্যাস রোগে ল্যাকেসিসের ন্যায় ব্যারাইটাও একটা মহাফলপ্রদ ঔষধ।

আর্ণিকা—নাড়ী বেশ পুষ্ট ও বলবান, শরীরের বাম ভাগ পক্ষাঘাতগ্রস্থ। জোরে জোরে নিঃশ্বাস পড়ে।

ওপিয়াম—মাতালদের রোগে ইহাও একটী বিশিষ্ট ঔষধ। সমস্ত শরীর আড়ষ্ট হ'য়ে যায়। রোগী জোরে জোরে নিঃশ্বাস ফেলে আর মুখ আরক্ত হ'য়ে উঠে।

সংন্যাসের পর জড়ভরতের মত হইলে হেলিবোরাস প্রয়োগ করিতে হইবে।

সংন্যাসের সহিত কনভালসনে—বেলেডোনা, হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস ও ওপিয়ামকে স্মরণ করিতে হইবে।

পক্ষাঘাতের পর সংন্যাস রোগ হইলে—আর্ণিকা, বেল, ল্যাকেসিস, নক্স-ভম ও রস-টক্স উপযোগী।

হাঁপানি। (Asthma).

রোগী বেশ নিদ্রা যাইতেছে হঠাৎ হাঁপানির টান আসিয়া নিদ্রা ভাঙ্গিয়া যায় বা প্রাতে ঘুম ভাঙিলেই হাঁপানির বৃদ্ধি, এই সময় বুকে বা ঘাড়ে কাপড়ের ভার পর্য্যন্ত সহ্য করিতে পারে না। হাঁপানির সময় নাক ও মুখের নিকট কাপড়াদি লইয়া গেলে বা স্বরযন্ত্র সামান্য মাত্র স্পর্শ করিলে বা হাত নাড়িলে রোগ অত্যন্ত বাড়ে। কাসিতে কাসিতে থানিকটা জলের মত শ্লেষ্মা উঠিয়া গেলে কষ্টের শান্তি হওয়া ল্যাকেসিসের একটী বিশেষ লক্ষণ। সময়ে সময়ে বুক ধড়ফড়ানি ও বুকের সঙ্কোচ ভাব, ইহাতে রোগী কাতর হইয়া পড়ে।

ব্রণকাইটিস। (Bronchitis).

নাসিকার সর্দ্দি নীচে নামিয়া বায়ুনলীর ব্রণকাই আক্রমন করিলে কখন কখন তাহাতে অত্যন্ত শুড়শুড়ি হইয়া বিশেষ কষ্ট দায়ক শুষ্ক খক্‌খকে কাসির উদ্ভব হয়। এই সময় উল্লিখিত হাঁপানি রোগের ন্যায় প্রায় সমস্ত কষ্টেরই আবির্ভাব হয়। গলায়, চোখে কানে ও মাথায় বেদনা হয়।

নিউমোনিয়া।

নিউমোনিয়া রোগের শেষ অবস্থায় ল্যাকেসিস সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হয়। রোগের প্রথম বা প্রবল অবস্থায় ল্যাকেসিসের কার্য্যকারিতা দৃষ্টি গোচর হয় নাই। কারণ ল্যাকেসিসের গুণ পরীক্ষা সময়ে তরুণ নিউমোনিয়ার চিহ্ন স্বরূপ ফুসফুসের রক্তাধিক্য, ফাইব্রণ * সঞ্চয় প্রভৃতি কোন বিকারাবস্থা উপস্থিত হওয়া দৃষ্টি গোচর হয় না। যে সকল রোগী গুটিকা বা টিউবার্কেল দোষাক্রান্ত হইবার পর নিউমোনিয়া রোগে পীড়িত হয় তাহাদের পীড়ার শেষাবস্থায় ইহা বিশেষ কার্য্যকারী হয়। এই সময় ফুসফুসে পচনশীল ক্ষত, পূয়শোথ (abscess) জন্মে, রোগী ক্রমশঃ টাইফয়েড অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হয়। শ্বাসকষ্ট জন্মে এবং কাসিতে কাসিতে শ্বাসকষ্ট আরও বাড়ে, গয়েরে রক্তমাখা ফেনা ফেনা পূজ এবং সময়ে সময়ে ফুসফুসের অংশও গয়েরের সহিত লক্ষিত হয়। মুখ ও প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত। ফুসফুসের এইরূপ শোচনীয় অবস্থায় রোগী ধীরে ধীরে অস্পষ্ট ভাবে প্রলাপ বকে এবং ঘর্ম্ম ও অবসাদ আসিয়া নিউমোনিয়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন টাইফয়েড অবস্থা আসিয়া পড়ে তখন ল্যাকেসিসকে স্মরণ করিতে হইবে। এবং স্মরণ রাখিতে হইবে যে রোগ প্রথমতঃ বাম ফুসফুস আক্রমণ করে।

---

* Fibrin...তন্তু, আঁশ, of one of the proximate principles which exist in both animals & vegetables

(1) Fibrin. Animal—A fibrous substance existing in a fluid state in the blood of animals, and, in the solid state, coustituting, together with albumen, the basis of muscle.

(2) Fibrin, Vegetable—A substance obtained from wheat, flour having the same composition as animal fibrin—Dr. Ghose's Dictionar of medical terms.

নিউমোনিয়ার শেষ অবস্থায় পূঁয হওয়া নিবারণ করিবার জন্য সালফার প্রয়োগ করিতে হইবে কিন্তু দেখিতে হইবে যেন টাইফয়েড লক্ষণগুলি না থাকে, নিউমোনিয়ার পর টিউবারকিউলোসিস দোষ জন্মিলে সালফর প্রয়োগ করিতে নাই তাহাতে কুফল ফলিয়া থাকে এই সময় ল্যাকেসিস প্রযুজ্য। দক্ষিণ ফুস্ফুস আক্রান্ত হইলে এবং টিউবারকিউলোসিস লক্ষণে ইল্যাপ্স কে স্মরণ করিতে হইবে অবশ্য উভয় ফুসফুসই আক্রান্ত হইবে তবে ডান দিকের ফুসফুসের আক্রমনই বেশী (ল্যাকেসিসে ইহার বিপরীত) প্রাতে বেদনার বৃদ্ধি, রোগী শয্যা হইতে উঠিতে পারে না, জল পানে বক্ষ মধ্যে শীত শীত ভাব, কাসলে দক্ষিণ ফুসফুসের চূড়ায় apex) ছিঁড়িয়া যাওয়ার মত তীক্ষ্ণ বেদনা। যেন হৃৎপিণ্ড মোচড়াইয়া যাইতেছে বা কেহ যেন চাপিয়া ধরিয়া আছে। কাল কাল রক্ত গয়েরের সঙ্গে দেখা যায়।

আবার বলি নিউমোনিয়ায় যদি বুকে ভার বোধ শুক্না খক্খকে কাসি বুকের ও গলার কাপড় ঢিলা করিয়া না দিলে রোগী অসহ্য বোধ করে আর পূর্ব্ব বর্ণিত কাসি ও অন্যান্য লক্ষণ থাকে তাহা হইলে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে।

যক্ষ্মাকাস (Phthisis).

টিউবারকিউলার বা গুটিকাযুক্ত যক্ষ্মা রোগ দূর করিবার ক্ষমতা ল্যাকেসিসের নাই। কিন্তু অনেকদিন নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড জ্বরে ভুগিয়া ভাল হইবার পর যদি যক্ষ্মা হয় তাহা হইলে ল্যাকেসিস উপযোগী। তখন নিম্নোক্ত লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে। গা বমি বমি করিয়া কাসি আসে আর তখন রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হয়। খুব শুকনা কাসি, কাসিতে কাসিতে আঁক তোলে, অনেকক্ষণ কাশির পর খুব শক্ত গয়ার তুলে, এই গয়ার রবারের ন্যায় কঠিন সবুজ রংএর এবং মিউকাস ও পূঁজ মিশ্রিত। বিশেষত্ব এইটুকু যে ঘুম বা তন্দ্রা আসিলেই এইরূপ গলরোধকর বা গা আঁকপাঁক করিয়া কাসি আসে। নিদ্রা অবস্থিতেই ঘাম হয় আর ঐ ঘাম ঘাড় কাঁধ ও বুকেই বেশী হয়, ঐ ঘামের পর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং নাড়ী ক্ষীণ হইয়া যায় তাহা হইলে ল্যাকেসিসই একমাত্র

শেষ ভরসাস্থল। ডাঃ ফেরিংটনের মতে লক্ষণানুযায়ী ল্যাকেসিস প্রয়োগে যক্ষ্মা রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও ইহাতে উপশম হইবে নিশ্চয়।

হৃদ্রোগ (Diseases of the Heart)—হৃদ্রোগ জনিত শোথ উদরীতে ইহা উপকারী। তন্দ্রা আসিলে বা নিদ্রাতে শ্বাস কষ্ট হয় এবং রোগী মনে করে যেন তাহার হৃদপিণ্ডটা কেহ চাপিয়া ধরিয়া আছে। ল্যাকেসিস রোগীর হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল। মস্তকে শোনিত স্রোতের বৃদ্ধি হেতু মাথা গরম এবং পা শীতল। হৃদকম্প, হৃদপিণ্ড স্থানে সঙ্কোচবৎ অনুভূতি এবং এমনই শ্বাসকষ্ট হয় যে রোগী যেন বোবায়ধরা ব্যক্তির ন্যায় নিদ্রোত্থিত হয়। বক্ষে কোন প্রকার চাপই সহ্য হয় না। এমন কি রোগী শয়ন করিতেই কষ্ট বোধ করে। বৃহদ্ধমনী প্রদাহে (এওর্টাইটিস) রক্তহীন হইয়া শোথ হইলে ইহা উপযোগী। বৃদ্ধদিগের হৃদপিণ্ড ও ধমনীর atheroma * রোগে ইহা প্রযুজ্য।

এপিস—ল্যাকেসিস অনেকটা এপিসের তুল্য। মনে করে দ্বিতীয় বার শ্বাস লইবার সময় তাহার মৃত্যু হইবে সেই সঙ্গে বুক ধড়ফড়ানি, বুকে ফোটান ও বেঁধানর মত ব্যথা (হৃদপিণ্ডের পীড়াজনিত উদরীরোগে এই সমস্ত লক্ষণে এপিস বিশেষ উপযোগী)। এই সব লক্ষণের সহিত ছট ফটানি ও উদ্বেগ থাকিবে, আর্স, ল্যাকেসিস, বেল. ডিজিটেলিস, এপোসাইনাম, কেলিকার্ব্ব, স্পাইজিলিয়া ও সালফারের লক্ষণগুলি বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে।

আর্সেনিক—রোগী বড়ই ছটফট করে এক স্থানে থাকিতে পারে না এবং অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট হয়। এপিসেও ছটফটানি আছে কিন্তু তাহা অত্যন্ত বিরক্তির সহিত, আর্সেনিকে উদ্বেগের সহিত, ল্যাকেসিসে নিদ্রার পর বা নিদ্রাভঙ্গে এবং অত্যন্ত অবসাদের সহিত) শোথ উদরীতে এপিসের ফোলা স্থানের রং কখন ফেকাসে কখন ঘোর গোলাপী আর্সেনিকে কোনরূপ রং থাকে না কেবল চামড়ার টান টান ভাব থাকে ; ল্যাকেসিসে কখন নীলাভ বেগুনে কখন ফেকাসে রং দেখা যায়। পিপাসা আর্সেনিকে খুবই, এপিসে মোটেই না, ল্যাকেসিসে আর্সেনিক অপেক্ষা অল্প। হৃদ্রোগে রোগী বেশ ঘুমাইতেছে হঠাৎ শ্বাস কষ্ট হইয়া ঘুম ভাঙিয়া যায় তখন রোগী

* Atheroma—আতার শাঁসের ন্যায় পদার্থপূর্ণ অর্ব্বুদ।

বিছানা হইতে উঠিয়া বাহিরে যাইতে বাধ্য হয়। ল্যাকেসিসের ন্যায় ইউফ্রেসিয়া, গ্র্যাফাইটিস, ল্যাকটুকা, কেলি বাইক্রম, কেলি আইওড প্রভৃতি আরও কয়েকটী ঔষধে এই লক্ষণগুলি আছে। তবে অপর লক্ষণগুলির সাদৃশ্য থাকা দরকার।

গ্র্যাফাইটিস উপর্যুক্ত লক্ষণের সহিত হৃদপিণ্ড স্থানে ঠাণ্ডা ভাব জন্মে। শেষের লক্ষণটী পেট্রলিয়াম ও নেট্রাম মিউরেও আছে।

ক্যালি হাইড্রিও—নিদ্রাবস্থায় হৃদপিণ্ডস্থানে শ্বাসরোধের অনুভূতি বশতঃ নিদ্রাভঙ্গে রোগী শয্যাত্যাগ করিতে বাধ্য।

কোব্রা—হৃদপিণ্ড কপাট অসুস্থ হইয়া শুক্না কাশি, হৃদপিণ্ডের ভীতি কম্পান্বিত অবস্থার মত।

কর্কটিকা (Cancer) রুগ্ন শরীরাংশের পার্শ্ববর্ত্তী স্থান স্ফীত ও বেগুনে রং বিশিষ্ট। ক্ষত হইতে অধিক পরিমানে পুঁজ স্রাব হইতে থাকে। ডাঃ ডানহাম ক্যানসার প্রভৃতি সকল প্রকার দূষিত ক্ষতে ইহার যথেষ্ট সুখ্যাতি করিয়াছেন। তিনি এবং ডাঃ ফেরিংটন ক্যানসার, মারাত্মক ব্রণ প্রভৃতি চিকিৎসার সময় ল্যাকেসিস প্রয়োগকালে রোগীর বল রক্ষার জন্য ব্রাণ্ডীর ব্যবস্থা করিতেন। সঙ্গে সঙ্গে ল্যাকেসিসের এই লক্ষণগুলি মনে করিতে হইবে, যথা—নিদ্রার পর বা উপক্রমে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, গায়ে হাত দিলে বিরক্ত, পেটে ও গলায় এবং আক্রান্ত স্থানে কাপড়াদির চাপ সহ্য করিতে না পারা।

কারবংকল (Carbuncle)—কারবংকল বা দুষ্টব্রণের ভয়ানক জ্বালা দূর করিতে এনথ্রেসিন, আর্স, ল্যাকেসিস ও ট্যারানটিউলাকে স্মরণ করিতে হইবে। আর্সের লক্ষণসকল প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইলে বা আর্সে উপকার না দর্শিলে, এনথ্রাসিনাম প্রয়োগ করিতে হইবে। এনথ্রাসিনামের অপর লক্ষণগুলি ঐ সময় মিলাইয়া দেখিতে হইবে। আর্সের বৃদ্ধি রাত্রি দুপুরের পর। ল্যাকেসিসের বৃদ্ধি নিদ্রার পর বা নিদ্রার উপক্রমে। ট্যারানটিউলার অবস্থা আরও ভয়ানক। ইহার জ্বালা যন্ত্রণা অসহ্য, পচা ঘা, জ্বর সন্ধ্যার সময় বাড়ে, উদরাময় ও দুর্ব্বলতাও তদ্রূপ। ল্যাকেসিসে আরও কয়েকটী লক্ষণ আছে,—ক্ষতের চারিদিক ফুলিয়া উঠে এবং ধীরে ধীরে তাহাতে পূঁজ জন্মে। রং বেগুনে (নীলাভ লোহিত) জ্বালা জল প্রয়োগে উপশম, আরও একটী ইহার বিশেষত্ব এই যে ক্ষত স্থানের চারিদিকে

ছোট ছোট ফোড়ার উৎপত্তি হয়। ক্ষত একেবারে পচা ও তাহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয় (কার্ব্বো)।

মারাত্মকব্রণ (Malignant Pastules)—অর্থাৎ কারবংকল ক্যানসার প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত স্থান যখন নীলাভ বেগুনে (blue purple) হয় এবং উল্লিখিত অবস্থা গুলি আইসে তখনই ল্যাকেসিস প্রয়োজন হয়।

(ক্রমশঃ)

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ৩০৪ পৃষ্ঠার পর।)

ইপিকাকুয়ান্‌হা।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

বিবমিষা বা গাবমি বমিতে ইপিকাক যে প্রয়োজনীয় ইহা সকলেই জানেন এবং এ জন্য ব্যবহারও করেন। লক্ষ্য করিবার যে ৭টী লক্ষণ তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি—(১) বিরক্তি (২) পিপাসাহীনতা (৩) জিহ্বাপরিষ্কার ও লালাস্রাব (৪) বিবমিষা (৫) অস্থিরতা (৬) দুর্ব্বলতা (৭) শীঘ্র শীঘ্র রোগ বৃদ্ধি। এ ছাড়া আরও বিবেচনার জিনিষ এই যে বমির পর উপশম হয় কিনা? তৃষ্ণাহীনতা আর বিবমিষা থাকিলেই ইপিকাক হয় না। গা বমি বমি করিতেছে পিপাসাও নাই এ লক্ষণে পালসেটিলা ও একটী ঔষধ হইতে পারে। পালসেটিলার রোগী বা রোগিণীর বিরক্তি থাকে না, যাহা তাহাকে বলা যায় তাহাই করিতে প্রস্তুত, জিহ্বায় সাদা ক্লেদ থাকে (এণ্টিম ক্রুড)। ঘৃত বা চর্ব্বিপক দ্রব্য আহারের পর রোগ হয়, আর বমি করিলে বেশ সুস্থ বোধ করে। ইপিকাকে বমি করিবার পরও সুস্থ বোধ হয় না। তখনও গা বমি বমি করিতে থাকে। পালসেটিলার রোগীর বমি হইয়া পেট খালি হইলেই রোগী বেশ উপশম বোধ করে।

ইপিকাকে পেট খালি হইলেও গা বমি বমি সারে না। নাক্স ভমিকার গা বমি বমির সঙ্গে তৃষ্ণা বেশ থাকে। ইগ্নেশিয়ায় রোগী বৃথা বমির চেষ্টা করে, কিছু উঠে না অথচ আবার ক্ষুধা পায়। কিছু খাইলে কাট বমি বন্ধ হয়। গা বমি বমি করিলে কি কেহ খাইতে পারে? কিন্তু ইগ্নেশিয়ার রোগী খাইতে চায়। ইহার সবই বিপরীত। ঘন ঘন দীর্ঘ শ্বাস লইবার ইচ্ছা ও তাহাতে পেট খালি বোধ করা ইগ্নেসিয়ার একটী বিশেষ লক্ষণ।

বমির সঙ্গে জিহ্বা পরিষ্কার দেখিলে ইপিকাক কিন্তু ক্রিমির দোষ থাকিলে সিনা ও হৃদয়ের রোগ থাকিলে ডিজিটালিস হইতে পারে।

এই গা বমি বমির সহিত পেট যেন শিথিল আলগা হইয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে বলিয়া মনে হয়। বমি হয় পিত্ত বা সবুজ রঙের। সবুজ রঙের বমি বা বাহ্যে ইপিকাকের পরিচায়ক।

বমি বা বমনেচ্ছা ইপিকাকের প্রধান লক্ষণ হইলেও ইহাই ইহার একমাত্র লক্ষণ নয়। ইহা যেমন পাকাশয়ের লক্ষণ তেমনি ধনুষ্টঙ্কার বা খেচুনির লক্ষণ, রক্তস্রাব ও সর্দ্দি কাসি প্রভৃতি মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ডের লক্ষণ, রক্তসঞ্চালন ও ফুসফুসের লক্ষণসমূহও বিশেষভাবে আয়ত্ব করা উচিত। তাহা না হইলে ইপিকাক সম্বন্ধে শিক্ষা সম্পূর্ণ হয় না। রোগের নাম ধরিয়া আলোচনা করা হোমিওপ্যাথির মত বিরুদ্ধ। আমরা যতদূর সম্ভব লক্ষণ-গুলিকে অবিকৃত ভাবেই আলোচনা করিব।

ধনুষ্টঙ্কার—শরীর শক্ত হয়, ভয়ঙ্কর খেঁচুনি, ঘাড়ের মাংসপেশীর খেঁচুনি, পিছনদিকে মাথা বাঁকিয়া যায়, সমস্ত শরীর পিছন দিকে ধনুকাকারে বাঁকিয়া যায়। ইহার সঙ্গে অবশ্য পিত্তবমি থাকে। বেলাডোনার ন্যায় মুখ লাল তমতমে প্রভৃতি লক্ষণ পাওয়া যায়। অনেক সময় খেঁচুনি দেখিলেই বিশেষতঃ ছোট ছেলেদের অনেকে বেলাডোনা প্রদান করেন। কিন্তু খেঁচুনিতে ইপিকাকও প্রায়ই সূচিত হয়। ইপিকাকের লক্ষণ বমি, সবুজ রঙের বাহ্যে বমি, শীঘ্র শীঘ্র রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি ৭টী লক্ষণ, তা ছাড়া মুখ নীলাভ রক্তবর্ণ, চক্ষুর চারিদিকে নীলবর্ণ, চক্ষু অর্দ্ধেক খুলিয়া ঘুমায়। বেলাডনায় চক্ষুর পুত্তলি বিস্তৃত হয়, মুখ লাল বর্ণ, পদতল শীতল, ভয়ঙ্কর জ্বরের উত্তাপ ১০৪।৫ ডিগ্রি বা বেশী ইত্যাদি।

রক্তস্রাবে ইপিকাকের বিশিষ্টতা বেশ আছে। উজ্জ্বল লাল বর্ণ রক্তস্রাব, ফুসফুস, জরায়ু, পাকাশয়, মলদ্বার, মূত্রাশয়, নাসিকা প্রভৃতি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সংশ্লিষ্ট সকল স্থান হইতেই অল্পাধিক রক্তস্রাব হয়। এই রক্তস্রাবের সহিত প্রায়ই গা বমি ২ থাকে। রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইলে কথাই নাই, অল্প হইলেও অনেকে অত্যন্ত ভীত ও অস্থির হইয়া পড়েন। এই জন্য রক্তস্রাবের ঔষধগুলি অতি যত্ন সহকারে আয়ত্ব করিয়া সর্ব্বদাই প্রস্তুত থাকা স্বধর্ম্মনিষ্ঠ চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। বেলাডনার রক্তস্রাবও উজ্জ্বল। বিশেষত্ব এই যে, অধিকাংশ স্থলে রোগী বা রোগিণী এই স্রাবের উষ্ণতা সম্বন্ধে একটা বিশেষ অনুভূতি আপনিই ব্যক্ত করে, বলে "রক্ত বাহির হইবার সময়ে যে কোন অঙ্গে তাহা লাগিলে খুব গরম বলিয়া বোধ হয়। "জরায়ু হইতে রক্তস্রাবে বেলাডনার বিশেষত্ব বালু ঘড়ির ন্যায় সঙ্কুচন (Hourglass Contraction)। এইরূপ সঙ্কোচনের ফলে রোগিণী বলে যে তাহার জরায়ু যেন দড়ি দিয়া বাঁধিতেছে। বেলাডনার রক্তস্রাব প্রায়ই জ্বরের সঙ্গে দেখা যায়, কিন্তু রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইলে জ্বর কমিয়া যায়, জ্বরের পরিবর্ত্তে রক্তস্রাবই প্রবল হয়। কখন বা চাপে জরায়ু পূর্ণ হয়, পরে প্রসবের ন্যায় বেদনা হয় ও চাপ বাহির হয়, প্রচুর লালবর্ণ গরম রক্তস্রাব, সঙ্গে চাপ চাপ থাকে। একোনাইটের রক্তস্রাবের সঙ্গে মৃত্যু ভয় অস্থিরতা, তৃষ্ণা থাকে। বেগে লাল রক্তস্রাব হয়। একোনাইট ও বেলাডনার রোগীরা প্রায়ই সবল। ফসফরাসে রক্তস্রাবের সঙ্গে বরফ জল পানের ইচ্ছা, ক্ষুধা, মাথা ঘোরা গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। ইহার রক্তও উজ্জ্বল লালবর্ণ। ইহার রোগী প্রায়ই ক্ষীণ দীর্ঘাকার ইত্যাদি। সিকেলকরে রোগিণী জীর্ণা শীর্ণা প্রায়ই আর্গটের অপব্যবহারে রুগ্না। গায়ে কাপড় কি চাপা সহ্য করিতে পারে না, ভয়ঙ্কর তৃষ্ণা। . সর্ব্বদাই গরম বোধ করে, ঠাণ্ডায় থাকিতে চায়। ইহার রক্তস্রাব কাল রঙের এবং জরায়ু হইতে আস্তে আস্তে চুইয়ে পড়ে। কার্ব্ব-ভেজের স্রাবও এইরূপ। রোগী অত্যন্ত পাখার হাওয়া ভালবাসে। স্রাব চোয়ান, আস্তে আস্তে, বেলাডনা বা ইপিকাকের ন্যায় জোর নয়। হ্যামামিলিস, মিলিফোলিয়াম, থিরিডিয়ন, থ্ল্যাস্পি, ট্রিলিয়াম, স্যাবাইনা এগুলিও রক্তস্রাবের জন্য বিখ্যাত।

সর্দ্দিকাসি ও ফুসফুসে শ্লেষ্মা সঞ্চারে ইপিকাকের ক্রিয়া বাস্তবিকই আশ্চর্য্য-

জনক। ছোট ছেলের সর্দ্দি কাসিতে যখন শ্বাসনলীপ্রদাহ ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করে, ছেলে কাসিতে থাকে, কাসিতে কাসিতে দম আটকাইয়া যায় কর্ক্কশভাবের ঘড় ঘড় শব্দ হয়, মুখের চেহারা ফ্যাকাসে, নাক ভিতরে টানিতে থাকে, মনে হয় রোগীর এ যাত্রা রক্ষা পাওয়া দায়। তখন উপযুক্ত মাত্রায় নিয়মমত ইপিকাক প্রয়োগে সমস্ত দৃশ্য পরিবর্ত্তিত হয়। এ স্থলে এন্টিম টার্ট ইপিকাকের অত্যন্ত সদৃশ্য। উভয়েরই ঘড় ঘড়ে কাসি ও শ্বাস টানা আছে এবং বমি আছে। তবে পার্থক্য কোথায়? ইপিকাকে এই সকল লক্ষণ অতি দ্রুত, ধর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আসিবে এবং ফুসফুসের প্রদাহের অবস্থায় প্রযোজ্য। এন্টিম টার্টে ধীরে ধীরে রোগ লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিছুদিনের পর ফুসফুসের শিথিলতা বা পক্ষাঘাতিক পতনভাব দেখা দেয়, ফুসফুসে প্রচুর স্রাব আরম্ভ হয়, নাকের ছিদ্রে যেন ঝুলের ন্যায় কাল দাগ পড়ে এ সকল ক্ষেত্রে এন্টিম টার্ট। রোগের প্রথমে ইপিকাক পরে শেষাবস্থায় এন্টিম টার্ট, এইরূপ বলিলে যেন ঠিক হয় না। লক্ষণ প্রকাশের গতি প্রকৃতি লইয়াই পার্থক্য। ইপিকাকের লক্ষণ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় শীঘ্র শীঘ্র ২।১ দিনে নিদানাবস্থা উপস্থিত করে। এন্টিম টার্ট লক্ষণ আস্তে আস্তে প্রকাশ পায় নিদান কিছুদিন পরে দেখা যায়। ছোট ছেলেদের ঘুংড়ি কাসি প্রভৃতি যখন তাহাদের গায়ের কোন প্রকার উদ্ভেদ বসিয়া গিয়া দেখা যায় তখনও ইপিকাক কার্য্যকারী। এ ক্ষেত্রে সালফার, ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিকের বা কষ্টিকামের প্রয়োজন হইতে পারে। অবশ্য প্রত্যেক ঔষধেরই উপযুক্ত লক্ষণ সমষ্টি পাইলে তবে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হাঁপানি কাসিতে প্রায়ই ইপিকাকের লক্ষণ দেখা যায়। ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় বা সজল আবহাওয়ায় বায়ুনালীতে ঘড় ঘড় শব্দ ইত্যাদি। সামান্য ঠাণ্ডায় সর্দ্দি লাগে। প্রথমে নাকে সর্দ্দি হয় পরে গলা ধরে যায় ক্রমশঃ বায়ুনলীর প্রদাহাদি দেখা যায়। এ প্রকার সর্দ্দিকাসি বা হাঁপানি উপযুক্ত মাত্রায় ইপিকাক প্রয়োগে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। বৃদ্ধাবস্থার এ প্রকার হাঁপানি কাসিতে অত্যন্ত উপকার হয় সত্য, কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রায়ই হয় না। অল্প পরিশ্রমে কষ্ট, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, পাকাশয়ে উদ্বেগ অনুভব, ঘড় ঘড় শব্দ, দম আটকাইয়া যাওয়া, শুষ্ক কাসি, বায়ুনলী যেন চাপে সরু হইয়া

গিয়াছে বলিয়া মনে হওয়া ইত্যাদি সর্দ্দি কাসি বা হাঁপানির লক্ষণ, ইপিকাক উৎপন্ন ও আরোগ্য করে।

ফুসফুস হইতে রক্ত উঠায় প্রায় রোগী নড়াচড়া করিতে পারে না। করিলে রক্তস্রাবের বৃদ্ধি হয়।

হুপিং কাসির লক্ষণ ইপিকাকে বিশেষ ভাবেই পাওয়া যায় মধ্যে কাসি হয়, মুখ লাল হয়, বমি হয়, দম বন্ধ হইবে বলিয়া বোধ হয়, তৃষ্ণা থাকে না, যা খায় সব বমি করিয়া ফেলে। কখন কখন ছেলে আড়ষ্ট ও নীল হয়ে যায়। পেটে ব্যথা ধরায় ইপিকাপের লক্ষণ এই যে, ব্যথা বাম দিক হইতে ডান দিকে যায়। যা খায় তাই বমি করে কখন কখন পেট যেন ঝুলিয়া পড়িয়াছে বলিয়া মনে হয়। পিত্ত বমি সহ ইহাতে পেট ফুলিয়া উঠিতে এবং হাত দেওয়া যায় না এরূপ বেদনা হইতে দেখা যায়।

ইপিকাকে রক্তবমন আছে। প্রভূত চাপ চাপ রক্তবমি হয় যাহাদের সামান্য কারণে প্রভূত রক্তস্রাব হয় লক্ষণ মিলিলে ইপিকাক তাহাদের পরম উপকার করে। স্ত্রীলোকদিগের সাধারণ ঋতুস্রাবের সময় যদি বহুদিন ধরিয়া অতিরিক্ত স্রাব হয়, দুর্ব্বলতায় গা হাত পা ঝিম ঝিম করে, প্রত্যেক অল্প নিস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে যেন শারীরিক সমস্ত বল চলিয়া যায় এরূপ বলিলে ইপিকাক তাহা নিবারণ করিয়া ঋতুকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করে।

মূত্রাশয়ের লক্ষণে দ্রুত বিস্তারশীল বেদনা, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা, প্রস্রাবে রক্ত বা ছোট ছোট রক্তের চাপ থাকে। কোন পাত্রে মূত্র ধরিলে তাহাতে রক্তের তলানি পড়ে। মূত্রাশয়ে বেদনা ধরিবার পর পাত্রে এইরূপ তলানি পড়ে। ইপিকাকে এই রক্তপড়া নিবারিত হয়।

ইপিকাকের সর্দ্দি প্রথমে নাসিকায় দেখা দেয় হাঁচি হয়, রাত্রে নাক বন্ধ হয়ে যায়, নাক ঝাড়িলে সর্দ্দির সঙ্গে রক্ত পড়ে যতবার সর্দ্দি হয় ততবারই নাক দিয়ে প্রচুর রক্ত পড়ে। ইপিকাক এত শীঘ্র শীঘ্র ভয়ঙ্কর ভাবে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ উৎপন্ন করে ও রক্ত সঞ্চার করে যে রক্তস্রাব ব্যতীত আর কিছুই আশা করা যায় না বা কিছুতেই তাহার কমিবার উপায় থাকে না।

জ্বরে ইপিকাকের বিশেষত্ব মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করা উচিত। ম্যালেরিয়া বা পিত্তজ্বরই প্রধান। কোন সময়ের ঠিক প্রায়ই থাকে না। প্রাতে ৯টা কিংবা ১০টায় জ্বর আসে। বৈকালে ৪টায়ও জ্বর হয় কিন্তু ইহাতে

শীত আসে না। শীত হইবার অগ্রে গা বমি বমি, কাটবমি, হাই উঠা, কোমড় কামড়ান, মাথা ধরা ও মুখে অত্যন্ত লালাস্রাব হয়। শীতের সময় তৃষ্ণা থাকে না গরম ঘরে বা গায়ে ঢাকা দিলে কষ্ট বোধ হয় জল খাইলে ও খোলা বাতাসে ভাল বোধ হয়। কখন কখন ভয়ঙ্কর শীত হয়, দাঁত ঠক্ ঠক্ করে, সর্ব্বাঙ্গ কাঁপিতে থাকে, ঠোঁট ও নখ নীলবর্ণ হয়। মুখের এক গাল লালবর্ণ অপর ফ্যাকাশে হয়।

তাপাবস্থায়—তৃষ্ণা হয়। অনেকক্ষণ ঐরূপ থাকে। গা বমি বমি করে ও বমি হয়। বুক চেপে ধরে, জোরে শুকনা কাসি হয়।

ঘর্ম্মাবস্থায়—হঠাৎ ঘাম দেখা দেয়, শরীরের উচ্চদিকে ঘাম হয়। এ অবস্থায় বড় খারাপ বোধ করে, ঘামের পর ভাল থাকে। অল্প টকগন্ধযুক্ত ঘাম। কিন্তু যে জ্বরে অনেক কুইনিন খাওয়া থাকে তাহাতে অত্যন্ত অধিক ঘর্ম্ম হয়।

বিজ্বরাবস্থায়—ঠিক বিজ্বর হয় না। গা বমি বমি, অক্ষুধা, বমি অরুচি প্রভৃতি উপদ্রব থাকে। এ সময় পেট যেন এলিয়ে পড়েছে বলে মনে হয়, যেন ঝুলে পড়েছে বলে বোধ হয়।

মোট কথা অল্প শীত, অধিকক্ষণ স্থায়ী তাপ ও তৃষ্ণা, গা বমি বমি ও বমি। অতিরিক্ত কুইনিন সেবন, শ্বাসকষ্ট ও বুক চেপে ধরা, ছুঁচ ফোটানর মত বেদনা ও প্রচুর ঘর্ম্ম ইহার লক্ষণ। মাথার যন্ত্রণায় ইপিকাকের বিশেষত্ব এই যে মাথার পিছনদিকে বেদনা করে, হাড়ের ভিতর বেদনা বোধ হয়। এই যন্ত্রণা জিহ্বার গোড়া কখন কখন দাঁত পর্য্যন্ত যায়। প্রায়ই জ্বরের সঙ্গে এই বেদনা দেখা যায়।

ইপিকাকের আমাশয়ে নাভির চারিদিকে বেদনা সহ যে বাহ্যে হয় তাহা প্রায়ই ফেনা ফেনা, গুড়ের মত, ঘাসের মত সবুজ বা পিচের মত কাল।

সর্ব্বশেষে ইপিকাকের অস্থিরতা সম্বন্ধে দু একটী কথা বলিয়া আমরা শেষ করিব। অস্থিরতা পাইলেই আমাদের মনে আর্সেনিক, একোনাইট, রাসটক্স প্রভৃতি ঔষধ মনে হয় কিন্তু ইপিকাকেও অস্থিরতা আছে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড আক্রান্ত হইলে ইপিকাকের রোগী বিছানায় এ পাশ ওপাশ করে, ছটফট করে, হাত পা ছোড়ে। ইহার সহিত দুর্ব্বলতাও থাকে দেখিলে যেন

আর্সেনিক বলিয়া মনে হয়, কিন্তু ইপিকারের এই দুর্ব্বলতা মধ্যে মধ্যে আসে আর্সেনিক রোগী সর্ব্বদাই তাহা অনুভব করে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

রোগিণীর বয়স ২১ বৎসর, শ্যামবর্ণ, হৃষ্ট পুষ্ট, দৃঢ় মাংশপেশী। সাত আট বৎসর পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়া হইয়াছিল, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করার পর হইতে মূর্চ্ছা বন্ধ হইয়াছে কিন্তু মাথার অসুখে মাঝে মাঝে কষ্টভোগ করে। প্রথম হইতেই কষ্টরজঃ বা ডিস্‌মেনোরিয়াতে ভুগিতেছে। অনেক বড় বড় নামজাদা এলোপ্যাথিক ডাক্তার দেখান হইয়াছে কিন্তু রোগের কোন আরাম হয়নি। যখন মাথার অসুখ খুবই কষ্টকর হয় তখন ডাক্তারী ঔষধ খাইয়া নরম পড়ে মাত্র—কিছুদিন পর আবার হয়। উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক করাইতেছে। জনৈক ডাক্তার মেডোরিনাম্ ৩০ দিয়াছেন—ঘুম হইত না এখন ঘুম হইতেছে, আর অসুখ সম্বন্ধে কোন উপকার বোধ করে না। আমি চিকিৎসা করিতে চাহিলে গত ১৬ই সেপ্টেম্বর (১৯২২) তারিখ হইতে যে সব লক্ষণাবলি দৃষ্টে চিকিৎসা করিয়াছিলাম নিম্নে তাহার বিবরণ দেওয়া গেল ঃ—

গায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ। শরীর ও মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে হলুদবর্ণ। সন্ধ্যার পর জ্বর হয়; গা জ্বালা করে, সামান্য শীতও হয়, পিপাসাও আছে। হাত, পা, মাজা প্রায়ই কামড়ায়। মাজা ফেটে যায়—বসিলে কিম্বা শুইলে বাড়ে। ঋতু পরিস্কার হয় না—সামান্য কাপড়ে দাগ লাগে মাত্র; ঋতুর রক্ত ঈষৎ কালচে। যোনিদেশ দিয়া লালার মত সাদা মিউকাস্ ক্ষরণ হয়। সঙ্গমকালে যন্ত্রণা বোধ করে। ভালবাসা প্রবণ হৃদয়, ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে। টক ও লবণাক্ত দ্রব্য খাইতে বেশ পছন্দ করে। বাহ্যে ২।৩ দিন পর ১ দিন হয়, প্রস্রাব ঘন ঘন হয়। ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে নেট্রাম-মিউর ২০০ ১ মাত্রা এবং প্রতিদিন প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া ১৫ মাত্রা ৭ দিনের জন্য দিয়া দিলাম। **২০শে রোজ** কোন উপকার বোধ করে নাই, নেট্রাম-মিউর ১০০০ ১ মাত্রা এবং সাতদিনের মত দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া দিলাম। **২৭শে রোজ** সংবাদ পাইলাম গত ২৩শে রোজ ঋতু হইয়াছিল এবং নিয়মমত ছিল,

আর কোন উপকার দেখা যায় না। ঘর সংসার ভাল লাগে না আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা – স্বামীর ভালবাসা হইতে বঞ্চিত বলিয়া। যোনিদেশ দিয়া জরায়ু বাহির হইবে এরূপ ধারণা যেন সময় সময় হয়। জ্বর সেইরূপই। সিপিয়া ২০০ ১ মাত্রা ও ৩ দিনের দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া ৬ মাত্রা।

১০ই অক্টোবর—জ্বর বন্ধ হইয়াছে, শরীরের ও মুখমণ্ডলের সেরূপ ফ্যাকাশে হলুদবর্ণ নাই। গায়ের গন্ধ অনেক কম। সব বিষয়েই সামান্য উপকার পাইয়াছে। সিপিয়া ১০০০শ ১ মাত্রা ও ১৫ দিনের উপযোগী দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া।

১লা নভেম্বর—বেশ আছে কিন্তু যোনিদেশ দিয়া সামান্য লালা (মিউকাস্) ক্ষরণ সময় সময় হইয়া থাকে। দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া ১৫ মাত্রা মাঝে মাঝে খাইতে বলিয়া দিলাম। রোগিনী অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছে। তাহার আত্মীয়রা সন্তান কামনায় কত সাধু সন্ন্যাসীর, কত স্থানের ঔষধ, মাদুলী ব্যবহার করিয়াছে কিছুতেই ফললাভ হয় নাই, আজ মহাত্মা হ্যানিম্যানের আশীর্ব্বাদে সকলেই আনন্দিত এবং সুখী।

(২)

শ্রীমান্ প্রবোধচন্দ্র মৌলিকের বয়স ১২ বৎসর, বসন্ত হওয়ার পর জ্বর হইয়াছিল জনৈক ১৮।১৯ বৎসরের হোমিওপ্যাথিক প্রাকটিশনার প্রথম হোমিওপ্যাথিক ও পরে এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার না হওয়ায় ২২।২৩ দিন পরে গত ২২শে মে (১৯২৩) তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। উক্ত ডাক্তারবাবুর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার কালে জ্বরের উত্তাপ ৯৯।১০০ পর্য্যন্ত কমিত কিন্তু স্থায়ী উপকার না পাওয়ায় বা রেমিশন না হওয়ায় দৈনিক ১০ গ্রেণ কুইনাইনের মিকশ্চার দ্বারা জ্বরের উত্তাপ কমাইতে বা বন্ধ করিতে চেষ্টা করেন কিন্তু ক্রমেই জ্বর বাড়িতে লাগিল জ্বরের তাপ ১০৫॥ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বাড়ে এবং ১০২॥ ডিগ্রী পর্য্যন্ত কমে। দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া পাতলা হলুদ বর্ণের দাস্ত হয়। জ্বরে তাপের কোন নিয়ম নাই—কখনও ১০৩॥ ডিগ্রি কখনও ১০২ কখনও ১০৪ কখনও ১০১ ডিগ্রী এরূপ দিন রাতে ৪ বার জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা সামান্য পিপাসা আছে কাস আছে এই সব লক্ষণ দেখিয়া এবং কুইনাইনের ক্রিয়া নষ্ট করিবার জন্য প্রথম নক্সভমিকা ৩০ দুই মাত্রা সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইতে বলিয়া আসি। পথ্য ছানার জল ও বার্লি।

২৩শে মে—জ্বর সেইরূপই ৪ বার হ্রাস বৃদ্ধি হয় তবে ১০০° পর্য্যন্ত তাপ কমিয়াছিল, ঠাণ্ডায় থাকিতে চায়, পিপাসা নাই ইত্যাদি বাচনিক সংবাদে পালস্ ৩০ এক মাত্রা ও দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া ২ মাত্রা। পথ্য বার্লি। দুধ নিষেধ।

২৪শে মে—যাইয়া দেখিলাম অঘোর ভাবে ঘুমাইতেছে—জানিলাম জ্বরের সময় ঐরূপ ঘুমায়। কাশিবার সময় যেরূপ সরল বোধ হয় সেরূপ গয়ের উঠে না। জিহ্বা শ্বেতলেপাবৃত, লিভারে অত্যন্ত বেদনা, ২ দিন দাস্ত হয়নি। এন্টিম-টার্ট ৩০ দুই মাত্রা অদ্য ও আগামী কল্য প্রাতের জন্য দিলাম এবং অন্য সময়ের জন্য দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া দিলাম। দুধসাবু খাইতে পারে।

২৬শে মে—যাইবার কথা ছিল কিন্তু শরীর অসুস্থ হওয়ায় যাইতে পারি নাই, সংবাদ পাইলাম দুপুরের পর শ্লেষ্মা বমন করে জল ঘন ঘন খায়, অত্যন্ত অস্থির হয়। আর্স ৩x ১ মাত্রা ও বাকী দুগ্ধশর্করা দিয়া দিলাম এবং আগামী পরশু (২৮শে মে) যাইব বলিয়া দিলাম।

২৮শে মে—জ্বর কল্য হইতে দিনে ২ দুইবার আসে। মাথার যন্ত্রণা অনেক কম, দাস্ত নিয়ম মত হইতেছে। আর্স ৩০ এক মাত্রা ও দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া ২ দিনের জন্য। পথ্য, সাবু।

১লা জুন—যাইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বর প্রাতেই আসিয়াছে জ্বর ছাড়িয়া জ্বর আসিতেছে আজ জ্বর বিচ্ছেদের সময় পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া থাকিবার জন্য রোগীর আত্মীয় স্বজন অনুরোধ করায় বাধ্য হইয়া থাকিতে হইল ৪টার সময় জ্বর বিচ্ছেদ হইলে আর্সেনিক ২০০ দুইটী অনুবটিকা নিজে খাওয়াইয়া দিয়া আসিলাম ২ দিনের দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া দিয়া আসিলাম।

৮ঠা জুন—গত ২রা তারিখে সামান্য একটু গা গরম হইয়াছিল। গত কল্য হইতে ভাল আছে শারীরিক দুর্ব্বলতার জন্য চায়না ৩০ প্রতিদিন প্রাতে ১ মাত্রা করিয়া খাইবার জন্য ৪ দিনের ঔষধ দিলাম। পথ্য—দুধ খৈ।

৯ই জুন—ভাল আছে, ভাতের জন্য বড় অস্থির হইয়াছে, অন্ন পথ্য দিতে বলিলাম এবং ঔষধ চায়না ৩০ তিন দিনের দিয়া আসিলাম।

রোগী বেশ ভালই আছে আর কোন ঔষধ দিতে হয়নি।

ডাঃ এন, ঘোষ, এম, এইচ, এস।
উমারপুর, নদীয়া।

রোগীর নাম—শ্রীযুক্ত ললিতমোহন রায়, গৌরীপুর, আসাম। বয়স ৪৬ বৎসর অল্প অল্প জ্বর ও মাথাব্যথায় শয্যাশায়ী হন। প্রথমে দুই একদিন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া এলোপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করেন। কিন্তু উত্তরোত্তর জ্বর ও মাথার ব্যথা বর্দ্ধিত হওয়ায় সপ্তম দিনে আমি চিকিৎসার্থ আহুত হই। গিয়া দেখি রোগী মাথার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। জ্বর ১০৪° ডিগ্রি ছটফটানি মোটেই ছিল না। চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ, পিপাসা সামান্য, অদ্য বেলেডোনা ২০০ এক ডোজ দেওয়া হইল। ৪ ঘণ্টা পর দেখা গেল জ্বর নামিয়া ১০১° ডিগ্রি হইয়াছে মাথার যন্ত্রণা অনেক কম। ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অন্য কোন ঔষধ না দিয়া শুধু প্লেসিবো চালান হইল। কিন্তু পরদিন ১০টার সময় জ্বর আসিয়া মাথার ব্যথা ও জ্বর প্রায় পূর্ব্ববৎ হইল। এই অবস্থা দেখিয়া আর বেলেডোনার উপর নির্ভর করিতে না পারিয়া নেট্রাম মিউর ৩০ তিন ডোজ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে মাথার যন্ত্রণার কিছু লাঘব হইল বটে, কিন্তু জ্বর ১০২° নীচে নামিল না। এই সময় অত্রস্থ রাজবাড়ীর কোন রোগীর চিকিৎসার জন্য ডাঃ শ্রীযুক্ত পালিত গৌরীপুরে উপস্থিত ছিলেন। রোগীর অভিভাবকগণ তাঁহাকে একবার দেখাইবার জন্য আমার অনুমতি চাহিলে আমি সাগ্রহে অনুমতি দিলাম। তদনুসারে পরদিন প্রাতে ডাঃ পালিত আসিয়া রোগীর অবস্থা আনুপূর্ব্বিক শ্রবণ করিয়া আমাকে বলিলেন "লক্ষণানুযায়ী আমার মতে নেট্রাম প্রযুজ্য বলিয়া মনে হয়। উত্তরে আমি বলিলাম আমি নেট্রাম দিয়াছি। তদুত্তরে তিনি বলিলেন তবে নেট্রাম আর্স ট্রাই করিতে পারেন। আমার কিন্তু এ ঔষধটী মনঃপূত হইল না। সুতরাং তিনি চলিয়া গেলে আমি পুনরায় রোগী পরীক্ষা করতঃ জানিতে পারিলাম যে রোগীর প্রস্রাব করিবার সময় বিশেষ যন্ত্রণা হয় কখন কখন ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয় বটে কিন্তু তাহা এত ঘন ও সাদাটে যে বিছানায় পড়িলেও সহসা আশোষিত হয় না। এবং জ্বর হওয়ার পর ৭।৮ দিনের মধ্যে ৪।৫ বার স্বপ্নদোষ হইয়াছে। এই লক্ষণগুলি সংগ্রহ করতঃ আমি প্রথমতঃ দুই মাত্রা ক্যান্থারিস ৩০ প্রয়োগ করিলাম। ইহার দ্বারা প্রস্রাব অনেকটা পরিষ্কার ও সরল হইয়া আসিল ও পেটের যন্ত্রণা কমিয়া গেল। পরে এক ডোজ থুজা দিলাম। পরদিন জ্বর পুনরায় ১০৩° এবং মাথার যন্ত্রণা খুব বেশী ও মাথার ভিতরে খালি খালি বোধ, পূর্ব্বরাত্রে

পুনরায় একবার স্বপ্নদোষ হইয়াছিল। অদ্য সকালে এসিডফস ১৮ এক ডোজ ব্যবস্থা করিলাম। ৪টার সময় জ্বর সম্পূর্ণ ত্যাগ পাইল। পরদিন ডাঃ পালিতের সহিত দেখা হইবামাত্র তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন "আপনার রোগিটী কেমন? পরে কি ঔষধ দিয়াছিলেন? আমি বলিলাম যাবতীয় লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া বুঝিলাম যে এক্ষেত্রে ফস্ফরিক এসিডই প্রযুজ্য সুতরাং তাহাই দিয়াছি। জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে ১৮ ঘণ্টা যাবৎ রোগী ভাল আছে। শুধু দুর্বলতা অনুভব করিতেছে সেইজন্য অদ্য একডোজ "চায়না" দিব মনে করিয়াছি, তিনি ইহা সানন্দে অনুমোদন করিলেন। রোগীর জ্বর আর ঘোরে নাই মাঝে মাঝে মাথার যন্ত্রণা সামান্য অনুভব করিত বলিয়া আরও দুই তিন ডোজ এসিড্ ফস্ দিতে হইয়াছিল এই রোগী যখন এলোপ্যাথের হস্ত হইতে আমার হস্তে আইসে তখন এলোপ্যাথ নাকি রোগীর অভিভাবককে বলিয়াছিলেন যে "হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইতে চাও খাওয়াইতে পার কিন্তু পুনরায় ঘুরিয়া আমার হাতে আসিতে হইবে। যেহেতু ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর হোমিওপ্যাথির কি সাধ্য ইহাকে সারাইবে।"

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, এল, এইচ, এম, এস।

মেদিনীপুর সহরের প্রসিদ্ধ ধনি ও জুয়েলার বাবু রামশরণ সাহার কেরাণী বাবু ভুবনমোহন দাস গত দশহরা যোগ উপলক্ষে স্থানীয় কংসাবাড়ীতে স্নান করিতে যান এবং ভিজা কাপড়েই বাড়ীতে ফিরিয়া আসিয়া সরবৎ ও ভিজা ভাত প্রভৃতি আহার করেন। ঐ দিনই রাত্রে কোমর ও মাথা কন্কন্ করিয়া জ্বর হয়। জ্বর রেমিটেণ্ট আকার ধারণ করে। হোমিওপ্যাথিক মতে হ্রাসটক্স ও ডালকামরা সেবন করিলে কিছু ফল হয় কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ও দ্রুতগতিতে আরোগ্যলাভের আশায় স্থানীয় একজন এলোপ্যাথকে ডাকিয়া তাঁহার চিকিৎসাধীন হন। এলোপ্যাথিক ঔষধ ২।৩ রকম প্রয়োগ হইল কিন্তু কিছুই ফলোদয় হইল না বরং রোগীর অবস্থা ক্রমেই কঠিনতর আকার ধারণ করিল কাজেই উহার আত্মীয়স্বজন ভীত হইয়া ৭।৮ দিন পরে আমাকে ডাকিলেন।

আমি যাইয়া জানিলাম রোগীর জ্বর আদৌ ছাড়ে না, প্রাতে ১০২॥° ও রাত্রে ১০৪°।১০৫° হয়। রাত্রে ৯টায় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া প্রলাপ আরম্ভ হয়।

প্রলাপে প্রায়ই দোকানের কার্য্যাদি বিষয়ে কথা কয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে দক্ষিণ পার্শ্বে ব্রঙ্ক নিউমোনিয়া হইয়াছে। কথাবার্ত্তা ও সঞ্চালন একেবারেই পছন্দ করে না। বহুক্ষণ পরে অল্প পরিমাণে জলপান করে। শুষ্ক কফ। কাশিবার কালে শয্যা হইতে উঠিয়া বসিয়া মাথার এবং বক্ষঃস্থল সজোরে চাপিয়া কাশিলে কথঞ্চিৎ শান্তি হয়। পূর্ব্বে কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিবার পর হইতে পাতলা বাহ্যে ২।৩ বার প্রত্যহ হইতেছে। যদিও বহু পরিমাণে জলপান করে না তথাপি অন্যান্য সমস্ত লক্ষণে ব্রাইওনিয়াকেই প্রকৃত ঔষধ মনে করিলাম। এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার হইয়াছে বলিয়া এক ডোজ সালফার ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া ব্রাইও ৬x ৩ মাত্রা প্রতি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে বলিলাম। দ্বিতীয় দিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম জ্বর ১০০° হইয়াছে। ভুল বকাও অনেক কম বৈকালে ৫টার সময় রিপোর্টে জানিলাম যে জ্বর ১০৩° হইয়াছে। মনে মনে ভাবিলাম যে ব্রাইওনিয়াই প্রকৃত মূর্ত্তি কিন্তু বাঞ্ছিত ফল লাভ হইতেছে না— ইহার কারণ উপযুক্ত শক্তি দেওয়া হয় নাই। কাজেই ব্রাইও ৩০ শক্তি এক মাত্রা দিলাম ও ২ মাত্রা স্যাকল্যাক দিলাম। তৃতীয় দিন প্রাতে যাইয়া দেখি রোগীর তাপ ৯৭°। আর ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া ৩ মাত্রা স্যাকল্যাক দিলাম। রোগীর অবস্থা ভাল। মল তাদৃশ পাতলা নাই অনেকটা গাঢ় হইয়াছে। সেই দিন রাত্রে সংবাদ পাইলাম ঘর্ম্ম হইতেছে তন্দ্রাচ্ছন্ন পিপাসা নাই তাপ ৯৬° এন্টিমটার্ট ৩ চূর্ণ ২ মাত্রা দিলাম। পরদিন প্রাতে যাইয়া জানিলাম এন্টিমটার্ট ১ মাত্রা দিবার পরই ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়াছে, এখন রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে। স্যাকল্যাক ৩।৪ মাত্রা করিয়া ৪।৫ দিন দিলাম। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। এই রোগীকে প্রথম দিন দেখিয়া বাস্তবিকই আমার মনে ভয়ের সঞ্চার হইয়াছিল।

মন্তব্য—শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া যিনি একবার স্বচক্ষে দেখিয়াছেন তিনি আর ইহার প্রশংসা না করিয়া থাকিতে পারেন না। এলোপ্যাথিকের ন্যায় যদি হোমিওপ্যাথিকের প্রতি সদাশয় গভর্ণমেণ্টের দৃষ্টি থাকিত তাহা হইলে আমার বিশ্বাস ভারতবর্ষের মৃত্যুর সংখ্যা বর্ত্তমান সংখ্যার চেয়ে অনেক কম হইত। বড়ই সুখের বিষয় যে আজকাল ২।১টি শিক্ষিত লোক হোমিও বিজ্ঞানের আলোচনা করিতেছেন। অত্যধিক আশ্চর্য্যের বিষয় যে

স্থানীয় কোন উচ্চপদস্থ রাজকর্ম্মচারী আমাকে জিজ্ঞাসা করিয়া যখন জানিলেন যে আমি এম, এ, পাশ করিয়া হোমিও বিজ্ঞান অধ্যয়ন করিয়াছি তখন তিনি গভীর সমবেদনা জানাইয়া বলিলেন যে "আহা! বড়ই দুঃখের বিষয় যে আজকাল শিক্ষিত যুবকগণ উপযুক্ত পদ প্রাপ্ত হয় না। চাকুরীর বাজারের এবং দেশের এমনই অবস্থা হইয়াছে যে এম, এ, পাশ করিয়া হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারি করিতে হইতেছে।" বি, এ; এম, এ, পাশ করিয়া ২০৲ ২৫৲ টাকা চাকুরীর জন্য খোসামুদি করিব রাস্তায় ঘুরিয়া বেড়াইব তাহাও ভাল তবু হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারি করিব না। অনেকেরই ধারণা যে, যে লেখাপড়া শিখিতে পারে না সেই করিবে হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারি। ম্যাট্রিক পাশ করিল ত সে তখন অনেক উচ্চশ্রেণীভুক্ত হইল। সে তখন বি, এ, বি, এল, এম, এ, পড়িবে। তারপর পাশ শেষ করিয়া অন্নচিন্তায় এ পাশ ও পাশ করিবে সেও স্বীকার তথাপি হোমিও বিজ্ঞানের আলোচনা করা যুক্তিযুক্ত মনে করিবে না। হায়রে বাঙ্গালি! হায়রে ভারতবাসি! তোমার আজ কি দুর্দ্দশা! আজ তুমি গ্র্যাজুয়েট হইয়া বুক ফুলাইয়া চলিতেছ কিন্তু ২০৲ ২৫৲ টাকার জন্য এখানে সেখানে ছুটাছুটি করিয়া বেড়াইতেছ তবুও স্বাধীন ভাবে কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছুক নও।

হা ভগবন, এমন দিন কি আমাদের আসিবে যে দিন আমরা প্র্যাকটিক্যাল ট্রেনিংএর আদর বুঝিব এবং স্বাধীনভাবে অর্থার্জ্জন করিতে শিখিয়া—পদলেহনে পরাঙ্মুখ হইব।

আমার নিজের জীবনের অভিজ্ঞতায় অনেক মূল্য আছে বলিয়া মনে করি তাই আজ লিখি যে প্রত্যেকেই যেন প্র্যাকটিক্যাল শিক্ষার প্রতি অনুরাগ করিতে শিখেন এবং কলিকাতায় B. A. M. A. প্রভৃতি পড়িবার সময় যেন কোন হোমিও মেডিক্যাল কলেজে ভর্ত্তি হইয়া অধ্যয়ন করেন; তাহা হইলে তিনি দেখিবেন যে পাশ করিয়া তাহাকে অর্থাভাবে এপাশ ওপাশ করিতে হইবে না- অনায়াসে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে পারিবেন।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ; এম, বি, (হোমিও,) মেদিনীপুর।

সংবাদ।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি নূতন সংস্করণ হইয়া বাহির হইয়াছে এবং আমাদের নিকট পাওয়া যায়।

ডাঃ রাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত—সদৃশ বিধান চিকিৎসা মূল্য ৪৲ সদৃশ ভৈষজ্য তত্ত্ব মূল্য ৪৲।

স্বর্গীয় ডাঃ হরিপ্রসাদ চক্রবর্ত্তি প্রণীত—ভৈষজ্য বিধান মূল্য ৪৲।

স্বর্গীয় ডাঃ ইউ, এন, সামন্ত প্রণীত—বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকা মূল্য ৪৲; বাইওকেমিক চিকিৎসা বিধান মূল্য ৬া৹।

ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্ত প্রণীত—অর্গ্যাননের সরল বঙ্গানুবাদ নূতন বাহির হইয়াছে মূল্য ২৲।

ডাঃ মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য প্রণীত—টাইফয়েড চিকিৎসা (ডাঃ ন্যাসএর পুস্তকের সরল বঙ্গানুবাদ) মূল্য ১॥৹।

স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার প্রণীত—ঔষধগুণ সংগ্রহ বা মেটিরিয়া মেডিকা মূল্য ১০৲।

ডাঃ জ্ঞানেন্দ্রকুমার মৈত্র প্রণীত—ক্লিনিক্যাল ভৈষজ্য বিজ্ঞান ৩য় খণ্ড মূল্য ৫৲ টাকা, সমগ্র পুস্তকের মূল্য ১৩৲।

বি, কে, পাল এণ্ড কোং প্রকাশিত—হোমিওপ্যাথিক সরল চিকিৎসা দর্পণ মূল্য ৫৲।

ডাঃ এন, সি, বোস প্রণীত—শিশু রোগ সংহিতা মূল্য ২৲।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা পৌষ, ১৩৩০। [৮ম সংখ্যা।

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার। (Typhoid)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৫৬ পৃষ্ঠার পর।)

পতনাবস্থা (Malignant Stage)।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ, এল্, এইচ্, এম্, এস্ এণ্ড এফ্, টি, এস্; গৌরীপুর, আসাম।

টাইফয়েড্ বিষ দেহভাগে সম্পূর্ণরূপে প্রভাব বিস্তার করিলে প্রায়ই তৃতীয় সপ্তাহে খুব সঙ্কটাপন্ন অবস্থা আসিয়া পড়ে। এই সময় জীবনীশক্তি রোগ-শক্তির সম্পূর্ণ আয়ত্বাধীন হওয়ায় নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও সবিরাম (intermittent) হইতে দেখা যায়। কখনও অতি মৃদু ভাবে চলে, কখন বা তারবৎ ক্ষীণ অথচ দ্রুত চলিতে থাকে আবার কখন এই হাতে বেশ লাগিতেছে হঠাৎ থামিয়া ২।৪ বিট্ মোটেই পাওয়া যায় না পুনরায় তর্ তর্ বেগে চলিতে থাকে। প্রণিধান করিলে দেখা যায় কোন কোন রোগীতে প্রতি তৃতীয় আঘাতের পর কাহারও বা প্রতি ৪র্থ বা ৫ম আঘাতের পর নাড়ীর সবিরাম অবস্থা পরিলক্ষিত হয়। এই অবস্থা হৃদয়-দৌর্ব্বল্যের (weekness of the heart) পরিচায়ক সন্দেহ নাই। যে স্বাভাবিক হৃৎশক্তি প্রভাবে রক্তপ্রবাহ দেহের সর্ব্বত্র সঞ্চালিত হইয়া, প্রাণন-ক্রিয়া সম্পাদন করে, তাহা উল্লিখিত কারণে মন্দিভূত হইলেই ঐরূপ প্রমাদ পরিলক্ষিত হয়। এ অবস্থা এলোপ্যাথগণের নিকট বড়ই ভয়াবহ, কারণ ঔষধ প্রয়োগে রোগশক্তিকে খর্ব্ব করিবার কোন ভেষজ নাকি তাঁহাদের নাই।

তাঁহারা রোগের গতি লক্ষ্য করেন এবং কোন সাংঘাতিক লক্ষণ আসিলে তাহার প্রতিষেধ করিতে চেষ্টা করেন। আর ইন্‌জেকসন্‌ প্রয়োগে হৃৎপিণ্ড (Heart) ঠিক রাখেন। আমরা এ যাবৎ বুঝিয়াই উঠিতে পারিলাম না যাহাদের রোগশক্তি নষ্ট কবিবার কোন ঔষধ নাই, তাঁহারা সেই রোগসম্ভূত সাংঘাতিক লক্ষণ দমন করিতে পারিবেন কিরূপে ? রোগের এক ঔষধ আর লক্ষণের কি আর এক ঔষধ ? তারপর ইন্‌জেক্‌সন্‌ করিয়া যে হৃৎপিণ্ড ঠিক রাখার ভাণ করেন তাহা কি রোগশক্তির বহির্ভূত ? নিরপেক্ষ পাঠক হয়তঃ বলিবেন এলোপ্যাথ কি করে বা না করে তাহার আলোচনায় প্রয়োজন কি ? আমরা বলি একটু প্রয়োজন আছে কারণ এইরূপ স্তোভবাক্যে প্রতারিত কত পরিবার স্বজনহারা হইয়া করুণবিলাপে গগনমুখরিত করিতেছে—তথাপি এই সাংঘাতিক স্তোভপ্রমুখ ব্যবসায় চলিবে কেন ? মনুষ্যের জীবন তো আর ছিনিমিনি খেলার উপাদান নয়! যতটুকু খাঁটি তাহা চলুক আপত্তি নাই কিন্তু যুক্তি ও বিজ্ঞানের অগ্নিতে ঝুটাভাগ ভস্মীভূত হউক ইহাই আমাদের আন্তরিক কামনা * আসুন পাঠক! এক্ষণে আমরা আমাদের গন্তব্য

* আমার জনৈক বাল্য বন্ধুর স্ত্রীর প্রথমে রেমিটেন্ট জ্বর হইয়া ক্রমশঃ টাইফয়েডে পরিণত হয় এবং সপ্তদশদিনে ভয়ঙ্কর বাহ্যে ও বমি হইতে থাকে। বন্ধুটী কোনও রাজোপাধিক জমিদারের কার্য্য করিতেন। সুতরাং রাজবেতনভোগী এলোপ্যাথগণ চিকিৎসার্থ আহুত হইয়া রোগটিকে কলেরা স্থির করিয়া দেড়সের পরিমিত স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সন করিয়া বলিয়া গেলেন যে কোন চিন্তা নাই অদ্যই রোগিনী সুস্থ হইবেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় বন্ধুবরের অতন্দ্রিত অশ্রুসিক্ত চক্ষের উপরেই সে দিন রাত্রি কাটিয়া গেল কিন্তু রোগিনীর বাহ্যে ও বমি আরও প্রবলভাব ধারণ করিল। এলোপ্যাথগণ সংবাদ শুনিয়া পরদিন আর আসিলেন না বলিয়া দিলেন "স্যালাইন্‌ ইন্‌জেক্‌সন যখন ব্যর্থ হইয়াছে, তখন আর ধন্বন্তরীরও সাধ্য নাই যে এ রোগিণীকে ভাল করে।'

ডাক্তারগণের মন্তব্য শুনিয়া বন্ধুটি সংসার শূন্যময় দেখিতে লাগিলেন। বাটী ফিরিয়া স্বজনদিগকে কিরূপে ডাক্তারগণের মন্তব্য বলিবেন এই চিন্তায় মুহ্যমান হইয়া ঠিক করিলেন মরিবে তো ঠিক, তবে মরণের পূর্ব্বে একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া দেখা যাউক। বলা বাহুল্য আমার বন্ধুটিকে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে হিরণ্যকশিপুর দ্বিতীয় সংস্করণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যাহা হউক সে আসিয়া ছল্‌ ছল্‌ চক্ষে দাঁড়াইলে বুঝিলাম ইন্‌জেক্‌সন ব্যর্থ হইয়াছে। তাহাকে আর বেশী কথা বলিবার সময় না দিয়া পকেট কেশ লইয়া ছুটিলাম। আসিয়া দেখি রোগিণীর ঘর্ম্ম হইতেছে। কপালের ঘর্ম্ম

পথে অগ্রসর হই। তৃতীয় সপ্তাহে যখন (enteric symptoms) আতিসারিক অবস্থা আসিয়া রোগীকে বড়ই বিপন্ন করিয়া তোলে তখন লক্ষণানুযায়ী নিম্নোক্ত ভেষজ ব্যবস্থা করিতে হয়—আমরা পূর্ব্বেই বলিয়া রাখিয়াছি যে আমরা যে অবস্থায় যে ঔষধের উল্লেখ করিয়া যাইতেছি, তাহাই যে শুধু আসিবে, অন্য কোন প্রকার লক্ষণ আসিবে না, তাহা যেন কেহ মনে না করেন। রোগ মেটিরিয়া মেডিকায় লিখিত যে কোন ঔষধেরই আমলে আসিতে পারে। তবে অধিকাংশ রোগীতে যে সকল ঔষধের লক্ষণ সচরাচর দেখা যায় আমরা ইহাতে তাহারই এক একটি ছায়াচিত্র অঙ্কিত করিয়া দিতেছি মাত্র।

ভেরেট্রম্ এলবম্।

অবসন্না জীবনীশক্তি, সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম। মুখের ও কপালের ঘর্ম্ম শীতল। নাসাগ্র ও শ্বাসবায়ু পর্য্যন্ত শীতল। দুর্দ্দমনীয় পিপাসা কিন্তু পিপাসানুরূপ জলপান করিতে ভয় আছে, জল খাইলে ভয়ঙ্কর দাস্ত বা বমি হয়। সেইজন্য পিপাসা নিবৃত্তির জন্য অল্প অল্প করিয়া ঠাণ্ডা জল বারে বারে পান করে। অতিমাত্রায় বাহ্যে ও বমি হওয়ার পর রোগী নিস্তেজাবস্থায় মড়ার মত পড়িয়া থাকে। কখন ভয়ে যেন হঠাৎ চমকিয়া উঠে। হাত পা বরফের মত শীতল হয়, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে। ডাকিলে সাড়াশব্দ কিছুই

বড়ই শীতল বাহ্যে ও বমির পরিমাণ খুব বেশী, হাতে পায় খাল ধরিয়া যাইতেছে, ভয়ানক পিপাসা। ভেরেট্রম ১২ ক্রমের চারিটি গ্লোবিউল জিহ্বায় দিয়া, বন্ধুটিকে সাহস দিতে লাগিলাম, বলিলাম বন্ধু! এইবার বোধ হয় তোমার কণ্ঠে "মা হৈমবতী' ভর করিবেন। বলিতে বলিতে ৫।৬ মিনিট পর একবার বাহ্যে হইল আমি আগ্রহ সহকারে মল দেখিতে গিয়া যাহা দেখিলাম তাহাতে হৃদয় আনন্দে নৃত্য করিয়া উঠিল। দেখিলাম মল তরল বটে কিন্তু পিত্ত মিশ্রিত বন্ধুকে ডাকিয়া বলিলাম, বন্ধু! আর চিন্তা নাই মা হৈমবতী এইবার সদয় হয়েছেন। এই বলিয়া আর ৩ বারের ঔষধ দিয়া চলিয়া গেলাম। বৈকালে আসিয়া দেখি রোগিণী অনেকটা সুস্থ বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়াছে প্রস্রাবও হইয়াছে। নাড়ী বেশ পাওয়া যায়। ইতিমধ্যে এলোপ্যাথগণ সংবাদ পাইয়া স্বেচ্ছায় আসিয়া রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া নাকি বলিয়াছিল 'স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সনের কাজ কোন রোগীতে দেরিতেও দেখা যায়।' বন্ধু শুনিয়া বিদ্রূপের হাসি হাসিয়া সরিয়া গেলে, উঁহারা অপ্রতিভ হইয়া চলিয়া যান। সেই হইতে বন্ধুটি হোমিওপ্যাথির মহাভক্ত হইয়াছেন।

পাওয়া যায় না। আবার কিছুক্ষণ পরে বেশ চেতন। জল চাহিতেছে, বমি বা বাহ্যে করিবার পূর্ব্বে ভাত আনিতে বলিতেছে, কিন্তু তারপর আবার নিস্তেজ হইয়া পড়ে। কখন পেটব্যথা ও অসহ্য পেট জ্বালায় ছটফট করিয়া উঠে। অনিচ্ছায় বারে বারে বিছানায় প্রস্রাব হয়। কাহারও বা ২।৩ দিন প্রস্রাব একেবারেই বন্ধ থাকে।

আর্সেনিক ও ভেরেট্রাম জীবনীশক্তির হ্রাসজনিত অবসাদ প্রায় একরূপ, পেটে জ্বালা ও বেদনা উভয়েই আছে, বাহ্যে বমি উভয়তেই প্রবল তবে পার্থক্য বিধান করিবে কিরূপে? আর্সেনিকের বাহ্যে ভয়ঙ্কর পচা দুর্গন্ধযুক্ত, ভেরেট্রমে তেমন নয়। পিপাসা উভয়েতেই প্রবল হইলেও এবং উভয় লক্ষণাক্রান্ত রোগী বারে বারে অল্প অল্প জল পান করিলেও ভেরেট্রমের রোগী ঠাণ্ডা জল খায় কিন্তু আর্সেনিকের রোগী মোটেই ঠাণ্ডা জল খাইতে চায় না। এমন কি পথ্যাদিও গরম না থাকিলে খায় না। আর্সেনিকের রোগীর পান মাত্রেই বাহ্যে বা বমি হইয়া যায় কিন্তু ভেরেট্রমের রোগী ৪।৫ বার জল খাইবার পর একবার খুব প্রবলবেগে অনেকগুলি বাহ্যে বা বমি করিয়া ফেলে। আর্সেনিকের বাহ্যের পরিমাণও খুব কম। আর্সেনিকে কপালে ঘর্ম্ম নাই বলিলেই হয় কিন্তু ভেরেট্রমে অতিশয় ঘর্ম্ম। আর্সের নাড়ী ঠিক তারের মত কিন্তু ভেরেট্রমে তদপেক্ষা মোটা কিন্তু অতি মৃদু। মানসিক লক্ষণে ভেরেট্রমে কি যেন একটা ভয় রোগীর মনে সর্ব্বদাই থাকে এবং মাঝে মাঝে চমকাইয়া দেয় কিন্তু আর্সেনিকের রোগী স্পষ্ট মৃত্যুভয়ে ভীত হইয়া মনে মনে নানারূপ মৃত্যুচিত্র দেখিতে থাকে। সেই সকল চিন্তা করিতে করিতে তাহার ধারণা হয় যে আর সে কিছুতেই বাঁচিবে না তাই সুশ্রুষাকারী ও চিকিৎসককে প্রায়ই বলে 'বৃথা চেষ্টা আর আমি বাঁচিব না।' আর্সের রোগীর অবসাদ থাকিলেও অজ্ঞানতা থাকে না। কিন্তু ভেরেট্রমে প্রায়ই রোগী অজ্ঞান হয়।

ক্যাম্ফার।

গভীর অবসাদ, শরীরে হাত দিলে বেশ শীতল বোধ হয় অথচ রোগী গায়ে কাপড় রাখিতে চায় না। গা ঢাকিয়া দেওয়া মাত্র বিরক্তির সহিত কাপড় বা লেপ ফেলিয়া দেয়। গা মোটেই ছুঁইতে দেয় না। স্পর্শমাত্র রোগী শরীরে বেদনা অনুভব করে। মুখের চেহারা রক্তশূন্য পাণ্ডুবর্ণ ধারণ

করে, কাহারও বা নীলাভ হয়। ওষ্ঠদ্বয় সীসের মত দেখা যায়। জিহ্বায় হাত দিলে মনে হয় বুঝি জিহ্বার উপর বরফ রাখা হইয়াছিল। জিহ্বা লোল হয় এবং সর্ব্বদা কাঁপে। কিন্তু প্রশ্বাসবায়ু সাতিশয় উষ্ণ। অন্তরে খুব গরম অথচ বাহিরে খুব ঠাণ্ডা কাজেই অন্তর্দ্দাহের প্রাবল্য হেতু রোগী গায়ে কোন আবরণ রাখিতে পারে না। এবং সর্ব্বাঙ্গে আঠা আঠা ঘাম দেখা যায়। গলার ভিতরে প্রায়ই ঘড় ঘড়্ শব্দ শোনা যায়। রোগী দেখিতে গেলে প্রথমতঃ গলার ঐ ঘড়্ ঘড়্ শব্দ চিকিৎসকের মন আকর্ষণ করে। তাই বলিয়া ওপিয়ম দিলে চলিবে না। অনেকে এই অবস্থায় ক্যাম্ফার না দিয়া ওপিয়ম ব্যবস্থা করিয়া বসেন, ফলে রোগী সেই দিন বা পরদিনই মারা যায়। কারণ ক্যাম্ফারের অবস্থা পাইবামাত্র উহা না দিলে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য। ক্যাম্ফারের রোগী কখন নিদ্রাহীন অবস্থায় এপাশ ওপাশ করে, কখন বা সংজ্ঞাশূন্য অবস্থায় অঘোরভাবে পড়িয়া থাকে। ইহাতে বক্ষঃস্থল হইতে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের দূরত্ব অনুযায়ী রক্তের গতি ক্রমশঃ মন্দীভূত হইতে দেখা যায়। ভেরেট্রমে কপালে শীতল ঘর্ম্ম প্রচুর পরিমাণে দেখা যায় কিন্তু ক্যাম্ফারের ঘর্ম্ম কপালে সামান্য, সর্ব্বাঙ্গেই প্রচুর। কোন কোন রোগীর ঘর্ম্ম এত প্রবল বেগে হইতে থাকে যে লোমকূপগুলি বিস্ফারিত হইয়া যায় এবং সেইখান দিয়া স্রোতের মত ঘর্ম্ম বাহির হইতে থাকে।* ক্যাম্ফার ও ওপিয়মে পার্থক্য স্থির করিবার আর এক উপায় মুখমণ্ডলের প্রতি লক্ষ্য করা। ক্যাম্ফারের রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুর, নিরক্ত এবং ওষ্ঠপুট সীসের ন্যায় কালো হয়। আর ওপিয়মের রোগীর মুখমণ্ডল আরক্ত, থমথমে, ওষ্ঠদ্বয় লাল চক্ষুও লাল। স্পর্শদ্বেষ নাই এবং কোনস্থানে বেদনার কথাও বলে না।

* ১৩১৫ সালে আমার সর্ব্ব কনিষ্ঠ ভ্রাতার টাইফয়েড জ্বর হইলে, গ্রামে অন্য হোমিওপ্যাথ না থাকায় নিজে চিকিৎসা করিতে বাধ্য হই। চতুর্দ্দশ দিনে তাহার জ্বর ছাড়ার সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে অতি ঘর্ম্ম দেখা দেয়। এবং তৎপূর্ব্বে একবার মাত্র প্রচুর পাতলা দাস্ত হইয়া অভিভূত হইয়া পড়ে। চায়না ও ভেরেট্রম ব্যর্থ হওয়ার পর আমার তৃতীয় ভ্রাতা ডাঃ শ্রীমান বসন্ত কুমারের সহিত পরামর্শ করিয়া ক্যাম্ফর ১ ডোজ দেই। ক্যাম্ফার দেওয়ার পর ৫।৭ মিনিটের মধ্যেই ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্।

পতনাবস্থায় অন্যান্য ঔষধ লক্ষণানুযায়ী প্রযুক্ত হইয়াও বিফল হইলে প্রতিক্রিয়া আনয়নের পক্ষে কার্ব্বো ভেজির মত বন্ধু আর আছে বলিয়া আমার ধারণা হয় না। † কার্ব্বোর অবস্থায় প্রবল হিমাঙ্গ, বিকারে অঘোর আচ্ছন্ন ভাব, গলার ভিতরে শব্দ, সর্ব্বাঙ্গে হিম ঘর্ম্ম, জিহ্বাসিক্ত চটচটে, আগের দিকে ফাটা ফাটা আর এত ভার যে রোগী জিহ্বা নাড়িতে কষ্ট অনুভব করে।

† একটী ভদ্র মহিলা, বয়স ২০ বৎসর। গর্ভাবস্থায় টাইফয়েড্ জ্বরে আক্রান্ত হন্। গর্ভাবস্থা দেখিয়া এলোপ্যাথ চিকিৎসা করিতে সাহসী না হওয়ায় অনৈক হোমিওপ্যাথের চিকিৎসাধীন হইলেন। জ্বর প্রায়ই ১০৫ ডিগ্রি উঠিত, বাহ্যে দিন রাত্রে ৮।১০ বার তথাপি পেট ফাঁপা, সর্ব্বশরীরে ব্যথা ও শুষ্ক কাশ ছিল। চিকিৎসক প্রথমে রসটক্স তারপর ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি দিয়া ১১ দিন পর্য্যন্ত কিছু করিতে না পারায় দ্বাদশ দিনে আমায় ডাক পড়ে। আমি গিয়া প্রবল উদরাধ্মান, বারে বারে দুর্গন্ধি লালচে পাতলা দাস্ত এবং সুনির্ব্বাচিত ঔষধেও কোন প্রতিক্রিয়া আনয়ন করে নাই দেখিয়া কার্ব্বোভেজি ২০০ একডোজ ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। বৈকালে গিয়া দেখি অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়াছে। পেটফাঁপা নাই বলিলেই হয়, বাহ্যে বারে কমিয়াছে এবং পিত্তমিশ্রিত ও ঘন হইয়াছে। জ্বর ১০২°। সমস্ত শরীরে হানা হানা বেদনা, কাশ শুষ্ক। চক্ষের উপর পাতা ফুলা। ক্যালিকার্ব্ব ২০০ পরদিন জ্বর কম, বেদনা ও কম। বাহ্যে দুবার মাত্র ঘন মল। কাশ কিছু নরম বুঝা যায়। সমস্ত দিন রাত্রি প্লেসিবো চলিল। চতুর্দ্দশ দিনে প্রায় একই প্রকার অবস্থা দেখিয়া এবং রোগীকে বেদনার প্রকৃতি জিজ্ঞাসা করায় বলিল "মনে হয় কে যেন আমায় ভয়ঙ্কর প্রহারে জর্জ্জরিত করিয়া ফেলিয়া রাখিয়া গিয়াছে তারি ব্যথায় গা নাড়িতে পারি না।" এই কথা শুনিয়া গায়ে ও হাত পায়ে অনেক লক্ষ্য করা গেল কিন্তু আর্ণিকার কালোশিরা দাগ দেখা গেল না। তবে সে দিন পুনরায় বাহ্যে পরিমাণে ও বেশী পাতলা এবং লাল দেখিয়া রক্ত মিশ্রিত বলিয়া অনুমাণ হইল। সেদিন মানসিক লক্ষণের উপরেই নির্ভর করিয়া আর্ণিকা ৩০ চারিটি করিয়া গ্লোবিউল প্রতি দু ঘণ্টায় ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন সকালে তাপমান যন্ত্রে জ্বর উঠিল না। শেষরাত্রেই জ্বর ছাড়িয়াছে। গায়ে বেদনা অতি সামান্য। কাশি অনেক সরল। বাহ্যে ক্রমে স্বাভাবিক হইল। ৪।৫ দিন অন্যান্য পথ্য দিয়া ৬ষ্ঠ দিনে অন্নপথ্য দেওয়া গেল। রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়া ৮।১০ দিন বেশ ভাল ছিল। একদিন বৃষ্টিতে খালি পায়ে ভিজিয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে নিউমোনিয়া দেখা দেয়। এবার তাহার স্বামী এলোপ্যাথির আশ্রয় লন। ৯ম দিনে ৩টি ইন্‌জেক্‌সন হয়। সেই রাত্রেই রোগিণী পরলোকে গমন করেন।

চক্ষুর্দ্বয় বসিয়া যায় এবং তারা দুটি এমন দীপ্তিহীন হয় যে আলো লাগিলেও প্রতিক্রিয়া হতে চায় না। মুখ ও ওষ্ঠদ্বয় নীল আভা ধারণ করে। মুখ ও নাসাপথে শোণিত ক্ষরণ হয়। রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা রেচন। পেটফাঁপা থাকে এবং প্রায়ই দুর্গন্ধ অপাণ বায়ু বহির্গত হয়। শব্দমান যন্ত্র (stethescope) যোগে দেখিলে বুঝা যায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আসিতেছে। ফুসফুসের ভিতরে রক্তের সঞ্চাপ হওয়ায়, ফুসফুস যন্ত্রের ক্রিয়া বুঝিবা রুদ্ধ হইবে এইরূপ আশঙ্কা হয়। প্রশ্বাসবায়ু পর্য্যন্ত শীতল হয় মন একেবারেই যেন সজ্ঞাশূন্য। অনেক ডাকাডাকি করিলে অল্পক্ষণের জন্য একটু সাড়া দিয়া পুনরায় ঘোর অচৈতন্য ভাবের আবেশ হয়। রক্ত দূষিত হওয়ার দরুণ শরীরে কালো কালো দাগ দেখা যায় এবং শয্যাক্ষত হয়। কালো সিরার দাগ দেখিয়াই যেন এ অবস্থায় কার্ব্বো ছাড়িয়া আর্ণিকা দেওয়া না হয়। মদ্যপায়ীদের জ্বর হইলে প্রায়ই টাইফয়েডে গিয়া কার্ব্বোভেজের লক্ষণ প্রকাশ করে। আয়ুর্ব্বেদাচার্য্য চরক ঋষি বলিয়াছেন যে "আয়ুর্ব্বেদ সম্মত আসব ও অরিষ্ট ভিন্ন অন্য প্রকার মদ্যপান করা অবৈধ যেহেতু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে উহাতে সান্নিপাতিক রোগের বীজ বহু পরিমাণে থাকে এইজন্যই বোধ হয় মদ্যপায়ীর জ্বর সহজেই টাইফয়েডে পরিণত হইতে দেখা যায়।

আর্সেনিক ও কার্ব্বোভেজ উভয় ঔষধেই দুর্ব্বলতা অত্যন্ত কিন্তু আর্সের রোগীর ধারণা তার উঠিবার বল যথেষ্ট আছে এই বিশ্বাসে সে উঠিতে যাইয়া অতিকষ্টে পাশ ফিরিয়া বা হাত কিম্বা পা খানা নাড়িয়াই অবসন্ন হইয়া পড়ে। কার্ব্বো কিন্তু তা নয়। অসাড় নিঝুম অবস্থা, হাতও নড়ে না পাও নড়ে না, অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকে শুধু নিঃশ্বাস পড়ে দেখিয়া বুঝা যায় যে রোগী বাঁচিয়া আছে। হাত পা কনুই ও হাঁটু পর্য্যন্ত বরফ শীতল শুধু বুকটুকু গরম কিন্তু ভিতরে দাহ খুব বেশী। অন্তর্দ্দাহে রোগী পিপাসায় কাতর হইয়া কখন চেতন হইয়া জল চায় এবং দেহে অম্লজান (oxyzen) বাষ্পের অভাব প্রযুক্ত 'বাতাস দাও, বাতাস দাও' বলিয়া চিৎকার করিয়া উঠে।

আর্সেনিক।

রসটকস্ লক্ষণানুযায়ী প্রযুক্ত হইয়াও ব্যর্থ হইয়াছে। উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা ও নিস্তেজ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে. হতাশ হৃদয়ে রোগী বলিতেছে "আর

বাঁচিব না।" বৃথা চেষ্টা ঔষধ খেয়েও আর কোন লাভ নাই।" তখন আর কাল বিলম্ব না করিয়া আর্সেনিকের শরণ লওয়া কর্ত্তব্য। ইহার লক্ষণে রোগের প্রারম্ভ হইতেই এরূপ মৃত্যুভয় দেখা যায়। ভয়ঙ্কর পিপাসা কিন্তু সামান্য পান করিয়া রোগী অনিষ্ট ভয়ে আর পান করিতে চায় না। রোগী সর্ব্বদা উষ্ণ চায়। জল বা পথ্য যা দেওয়া যায়, তাহাই উষ্ণ হওয়া চাই। সাধারণতঃ যেরূপ উষ্ণ খাদ্য রোগীদিগকে দেওয়া যায় আর্সের রোগী তদপেক্ষা যেন কিছু বেশী উষ্ণ পছন্দ করে। পানমাত্রে বমন বা বাহ্যে আর্সেনিকের একটি বিশিষ্ট নির্ণেয় লক্ষণ। উঠিবার শক্তি আছে এই ভ্রান্ত ধারণায় রোগী উঠিতে চেষ্টা করে। কিন্তু পরক্ষণেই ঘোর অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম দেখা যায়। বিকারে বিভ্রান্ত হইয়া বারে বারে শয্যা খোঁটে এবং দ্বিপ্রহর রাত্রের পরেই সকল উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। ভয় ও উৎকণ্ঠায় সর্ব্বদা অভিভূত থাকে। মুখ চোক খালে বসিয়া যায়। রোগী বাহিরে শীত বোধ করে কিন্তু ভিতরে অসহ্য জ্বালা অনুভব করে। মনে করে ধমনীর ভিতর দিয়া যেন উষ্ণস্রোত প্রবাহিত হইতেছে। মাথার ভিতরে দব দব করিতে থাকে। বাহিরে শীত অনুভব করিয়া কাপড় টানিয়া গায় দেয় কিন্তু তাহাতে অন্তর্দ্দাহ সম্ভবতঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় তৎক্ষণাৎ উহা গা হইতে সরাইয়া দেয়। জলপানকালে গল্ গল্ শব্দ করিয়া জল পাকস্থলীতে যায়। রোগী আসন্ন ও দুর্ব্বল হইলেও বেশ কথা বলে। অধর ওষ্ঠ শুষ্ক ও ফাটা ফাটা হয় এবং দাঁতের মাড়ী কালো হ'য়ে যায়। এবং ওষ্ঠাধর মাড়ী ও দাঁতে কালচে ছেঁদলা পড়ে। আর্সের প্রাথমিক লক্ষণে জিহ্বা লাল কিন্তু পরে কালো ও মধ্যে ফাটা ফাটা অবশেষে বাছুরে জিহ্বার মত খর্‌খরে ও শক্ত হয়। তখন আর স্পষ্ট ভাষায় কথা বলিতে পারে না। আড়ষ্ট ভাবে কথা 'খণ্টে' আসে। মুখে ক্ষত প্রকাশ পায়। এবং তাহা হ'তে অল্পেতেই রক্ত পড়ে। বমি বমি ভাব হয় কখন বমনই হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রে খুব জ্বালা। চাপ দিলে বেশী বোধ হয়। আর্সেনিকে প্রায়ই পেট খালে বসা দেখা যায় তবে কোন কোন রোগীতে সামান্য পেটফাঁপা থাকে কিন্তু তাহা কার্ব্বোর মত বেশী এবং শক্ত নয় বরং বেশ নরমই দেখা যায়। কখন বাহ্যে না হইয়া শুধু অপান বায়ু নিঃসরণ হয় কিন্তু তার এমনই পচা গন্ধ যে মা কাছে থাকিলে তিনিও নাকে কাপড় না দিয়া পারেন না। ব্যাপ্‌টিসিয়াতেও পচা গন্ধ আছে কিন্তু

আর্সেনিকের দুর্গন্ধ খুব তীব্র ও অসহনীয়। নাইট্রিক এসিডেও দুর্গন্ধ আছে তবে এতটা তীব্র নয়। উদরাময় আরম্ভ হইলে পচা গন্ধযুক্ত লাল জলময় মল নিঃসরণ হইতে থাকে। পেটে কিছু পড়ামাত্রেই উদরাময়ের বৃদ্ধি আর্সেনিকেই নির্দ্দিষ্ট। ইহার নাড়ীর প্রকৃতি বড়ই অনিশ্চিত কখন দ্রুত কখন তারের মত ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম কখন বা কিছুক্ষণ একেবারে শুদ্ধই থেকে যায়। নিঃশ্বাস বড় ঘন ঘন পড়ে কখন শ্বাসকষ্ট অনুভব করে এবং বড়ই উৎকণ্ঠার ভাব দেখায়। শুষ্ককাস থাকে এবং মৃদু ঘড় ঘড়ি শব্দ শোনা যায়। স্বপ্নে কখন কখন ভীতভাবে চমকিয়া উঠে। টাইফয়েড জ্বরাক্রমণের দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমে এই লক্ষণনিচয় প্রকাশ পাইতে সচরাচর দেখা যায়। সুতরাং রোগের প্রারম্ভে ২।১টি লক্ষণ আর্সেনিকের মত দেখিয়া আর্সের লক্ষণ আসিবে এইরূপ ভবিষ্যৎবাণী সহ দৈবজ্ঞ সাজিয়া হঠাৎ আর্সেনিক দিয়া বসিও না। আর্সেনিক এমনি ঔষধ যে অন্যান্য ঔষধ অল্পপ্রযুক্ত হইলে তাহার প্রতিষেধ ক্রিয়ার সময় থাকে কিন্তু ইহার বিষক্রিয়া হইলে আর রক্ষা নাই। রোগীর মৃত্যু অবধারিত। কারণ দেহের সমুদয় যন্ত্রে ইহার ক্রিয়া হয় সুতরাং এমন আর দ্বিতীয় ঔষধ কি আছে যাহা যুগপৎ সমুদয় যন্ত্রে গিয়া ইহার বিষক্রিয়া নষ্ট করিবে। * নূতন পাশ করা অথবা শুধু পড়া ২।৪ জন পাঠক আমার এই

* চক্ষের সামনে দেখিলাম এই কয়েকমাস হইল একটী পঞ্চমবর্ষীয় বালকের কাঁঠাল খাইয়া পেটের অসুখ হয়। বালকের পিতা স্থানান্তরে কার্য্য করিতেন। বালকেরা যাঁহার তত্ত্বাবধানে ছিল তিনি একজন সবজান্তা যুবক। সকল বিষয়ে পল্লবগ্রাহিতা তাঁর বিলক্ষণ। হোমিওপ্যাথিরও ২।১ কথা মাঝে মাঝে না বলেন এমন নয়। অবশ্য বিদ্যা এম্ ভট্টাচার্য্য বা বটকৃষ্ণের পারিবারিক চিকিৎসার উপরে নয়। তিনি কোথায় নাকি পড়িয়াছেন 'ফল খাইয়া অসুখ হইলে আর্সেনিকে সারে।' সুতরাং আর কথা কি কাঁঠাল ফল সে বিষয়ে তো কোন সন্দেহ নাই। তাই তিনি স্বীয় হোমিওপ্যাথিক বাকৃস হইতে আর্সেনিক ৩x তিন ফোঁটা শিশিতে দিয়া ১২ বৎসরের নীচে অর্দ্ধ মাত্রা তাই ৬ বার খাইতে দিলেন। ক্রমে ক্রমে ৬ বার খাওয়ান হইল কিন্তু অসুখ তো সারিল না ক্রমশঃ ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে লাগিল। রোগীটি ভয়ঙ্কর অন্তর্দ্দাহে ছট্‌ফট্ ও সময় সময় ধনুকের মত বাঁজ হইতে লাগিল। নাড়ী মনিবন্ধে তো নাই কনুয়েও পাওয়া যায় না। এই অবস্থায় আমার ডাক পড়িল। গিয়া রোগী দেখিয়া চক্ষুস্থির হইয়া গেল। অভাগিণী মাতার করুণ ক্রন্দনে ও কাকুতি মিনতিতে আর ওখানে তিষ্টিতে পারিলাম না। হৃদয় ভাঙ্গিয়া যাইতে লাগিল। অপর একটী ঘরে বসিয়া চিত্ত স্থির

উক্তি শুনিয়া নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া হয়তঃ বলিবেন কেন ক্যাম্ফার, সিন্‌কোনা ইপি, নক্‌স্‌, হিপার, ফেরাম্‌, আইওডাম প্রভৃতি থাকিতে স্বলডোজ আর্সেনিক (poisoning) এ ভয় কি ? আমি বলি ভয় বিলক্ষণ আছে। Arsenic poisoningএর রোগী পরম্পরায় মহারথীদের লিখিত প্রায় সকলগুলি ঔষধই পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে ৩।৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে আর্সেনিকে বিষাক্ত হইলে সে রোগীর আর প্রতিক্রিয়া আসে না। যদি কাহারও চিকিৎসায় আসিয়া থাকে তবে তিনি সৌভাগ্যবান মনে করিব। তাই বলি সাবধান আর্সেনিক হাতে লইবার পূর্ব্বে বিশেষ প্রনিধানপূর্ব্বক লক্ষণগুলি অতি সন্তর্পণে বিচার ও তুলনা করিয়া তবে প্রয়োগ করিবে। (ক্রমশঃ)

করতঃ নক্‌স্‌ ৩০ তিন ডোজ ১৫ মিনিট পর পর ব্যবস্থা করিলাম। তিন কোয়াটার পরে যেন একটু উপকার দেখা গেল কিন্তু তাহা স্থায়ি না হওয়ায় ২০০ ব্যবস্থা করিয়া ১ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম। কোন উন্নতি দেখা গেল না। লক্ষণানুযায়ী নক্‌স্‌ ভিন্ন অন্য কোন ঔষধও দিতে পারি না কাজেই নিম্নক্রম ৩x চার ডোজ প্রতি মিনিটে ব্যবস্থা করিয়া বলিয়া গেলাম যদি ইহাতে উপকার না হয় তবে আর আমার দ্বারা কিছু হইবে না অন্য চেষ্টা করিবেন। কোন ফল হইল না। পরে এলোপ্যাথ আসিয়া ইন্‌জেক্‌সন করিল রোগীরও সঙ্গে সঙ্গেই জীব লীলার শেষ হইল। জননীটি পূর্ব্ব হইতেই রোগে ভুগিয়া বড় দুর্ব্বল ছিলেন তাহাতে ছেলের জন্য ৩।৪ রাত্রি সমানে জাগিয়াছেন। এক্ষণে জীবনসর্ব্বস্ব পুত্রকে গতাসু দেখিয়া শোকভাবে মূচ্ছিত হইয়া পড়িলেন, আর উঠিলেন না। পুত্রের সঙ্গে সঙ্গে তাঁহারও সব শেষ হইয়া গেল। তাই বলি ভাই সকলে, সাবধান ! মহাত্মা হ্যানিম্যান চণ্ডচিকিৎসার হস্ত হইতে পৃথিবীর মানবগণকে রক্ষার জন্যই জীবন উৎসর্গ করিয়াছিলেন। তাঁহার শিষ্য হইয়া অবিমিষ্যকারিতার বশে একটি জীবনও যদি তোমার হাতে নষ্ট হয় তবে শুধু তুমি যে নিরয়গামী হইবে তা নয়, পরন্তু মহাত্মা হ্যানিম্যানের অমর আত্মা, যিনি অতন্দ্রিতভাবে তোমার চিকিৎসা প্রণালী অলক্ষ্যে লক্ষ্য করিতেছেন তিনিও অসহনীয় মুর্ম্মান্তিক যাতনায় দগ্ধ হইবেন সন্দেহ নাই। তাই বলি ভাই! সাবধান !

ম্যালেরিয়ায়

টিউবারকুলিনাম ব্যাসিলিনাম সম্বন্ধে আলোচনা।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,

পাবনা।

মাণ্যবর শ্রীযুক্ত "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

আপনাদের "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় শ্রদ্ধেয় শ্রীযুক্ত নীলমনি ঘটক মহাশয় ধানবাদ হইতে ধারাবাহিক রূপে "ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা" সম্বন্ধে যে প্রবন্ধগুলি লিখিতেছেন তাহা ঠিক সময়োপযোগী ও ম্যালেরিয়া পীড়িত এই বঙ্গদেশের রোগী ও চিকিৎসক উভয় পক্ষের জন্যই বিশেষ ফলপ্রদ হইতেছে বলিয়া আমার মনে হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ সরল ভাষায় অভিজ্ঞতাপূর্ণ সারগর্ভ প্রবন্ধ যত বাহির হয় এবং এই সম্বন্ধে যত বেশী আলোচনা হয় ততই ইহা দেশের পক্ষে মঙ্গলজনক। ইউরোপ ও আমেরিকার চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল তাঁহাদের লিখিত পুস্তকাদি, সকল রোগ চিকিৎসায় আমাদের মুল অবলম্বন হইলেও কার্য্য ক্ষেত্রে অনেক স্থলে আমরা দেখিতে পাই যে শুধু তাঁহাদের অভিজ্ঞতার ফল অবলম্বন করিয়া কাজ করিতে গেলে অনেক স্থলে বাঞ্ছিত ফল পাওয়া কঠিন হইয়া উঠে। দৃষ্টান্ত স্থলে আমাদের দেশের দ্বোকালীন জ্বরের কথা উল্লেখ করা যাইতে পারে। ডাঃ এলেনের জ্বর চিকিৎসা পুস্তকে—দ্বোকালীন জ্বরের কয়েকটী ঔষধের মাত্র নাম উল্লেখ আছে। কার্য্যক্ষেত্রে উহা ছাড়া আমাদিগকে অনেক ঔষধ দ্বোকালীন জ্বরে ব্যবহার করিতে হয়। এ সম্বন্ধে কৃষ্ণনগরের স্বর্গীয় ডাঃ— কালীনাথ লাহিড়ী ও তাঁহার পুত্র সত্য জীবন লাহিড়ী, পূজ্যপাদ ডাঃ বিহারী লাল ভাদুড়ী ও ডাঃ প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার মহাশয়গণ ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ নামক পত্রিকায় বহুদিন পূর্ব্বে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। সুবিধা হইলে আমরাও বারান্তরে এ সকল বিষয় পুনরালোচনা করিবার চেষ্টা

করিব। বস্তুতঃ আমাদের দেশের রোগ সম্বন্ধে যাঁহারা কার্য্য ক্ষেত্রে যথেষ্ট অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদের বহু দর্শনের ফল সকল ভাষায় বিশেষতঃ বাঙ্গালা ভাষায় যত প্রকাশিত হয় ততই মঙ্গল। কারণ, মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসকের পক্ষে মূল্যবান ইংরাজি পুস্তক সকল অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করা সাধ্যায়ত্ত নহে। বিশেষতঃ যাঁহাদের ইংরাজি ভাষায় উপযুক্ত অধিকার নাই তাঁহাদের পক্ষে ত কোন কথাই নাই। এই সমস্ত কারণে ঘটক মহাশয়ের প্রদর্শিত পথ অবলম্বনে ম্যালেরিয়া জ্বর, ওলাউঠা, আমরক্ত, বসন্ত প্রভৃতি এ দেশের বিশিষ্ট রোগগুলি সম্বন্ধে যত অধিক আলোচনা হয় ততই উহা দেশের পক্ষে মঙ্গলদায়ক হইবে।

বর্ত্তমান বর্ষের আশ্বিন মাসের ৫ম সংখ্যা পত্রিকায় ঘটক মহাশয় যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন উহাতে টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ও বেসিলিনাম নামক ঔষধ দুইটী ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহার সম্বন্ধে ১৯৫ পৃষ্ঠায় তিনি যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন সেই সম্বন্ধে আমি এখানে কিছু লিখিতে ইচ্ছা করি। ভরসা করি এই আলোচ্য বিষয়টী সাধারণের হিতার্থে আপনাদের পত্রিকায় প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

শ্রদ্ধেয় ঘটক মহাশয় লিখিয়াছেন "ম্যালেরিয়া জ্বরে বা যে কোনও জ্বরে বেসিলিনাম ব্যবহার করিয়া তিনি তত সন্তোষজনক ফল পান নাই অবশ্য তিনি সরলভাবে ইহা স্বীকার করিয়াছেন যে এটা তাঁহার নিজের অভিজ্ঞতার ফল। যাহা হউক এ সম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতার ফল ও আমাদের দেশের একজন শ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দীর্ঘ জীবনব্যাপী অভিজ্ঞতার ফল এখানে প্রকাশ করিয়া বেসিলিনামের কলঙ্ক অপনোদনের চেষ্টা করিব। ম্যালেরিয়া জ্বরে ও অন্যবিধ নানাপ্রকার জ্বরে বহুদিন ধরিয়া বেসিলিনামের যথেষ্ট ব্যবহার ও সর্ব্বত্র উহার আরোগ্যকারিণী শক্তি প্রত্যক্ষ করিয়া আমাদের ইহা দৃঢ় ধারণা হইয়াছে যে উক্তবিধ নানা প্রকার জ্বরে সমলক্ষণের বিদ্যমানতায় উপযুক্ত ক্ষেত্রে বেসিলিনামের কার্য্যকারিণী শক্তি বভিনাম অপেক্ষা কোন অংশেই হীন নহে বরং অনেক স্থলে উৎকৃষ্ট বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে, ম্যালেরিয়া জ্বরে বেসিলিনামের ব্যবহার সম্বন্ধে কিছু লিখিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়ার কোন অবস্থায় এবং কিরূপ ক্ষেত্রে বেসিলিনামের ব্যবহার সঙ্গত সে সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ আবশ্যক।

আমাদের দেশে বর্ত্তমান সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরের যে চিকিৎসা হয় তাহাকে স্থল বিশেষে চিকিৎসা না বলিয়া অচিকিৎসা বলাই বোধ হয় অনেকটা সঙ্গত হয়। কারণ, ম্যালেরিয়ার নাম গন্ধ থাকিলেই আগাগোড়া কুইনাইন দ্বারা উহার চিকিৎসা চলিতে থাকে। ৫০ বৎসর পূর্ব্বেকার কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ পড়িলে দেখা যায় উপদংশ রোগের তখনকার চিকিৎসার ব্যবস্থা ছিল যে কোন রোগীর উপদংশের চিকিৎসা করিতে হইলে তাহার শরীরকে এরূপ ভাবে পারদের ক্রিয়ার অধীনে আনিতে হইবে যে তাহার মুখ আসিয়া দীর্ঘ দিন ধরিয়া লালাস্রাব হওয়া চাই এবং তাহার ফলে উক্ত রোগীর শরীর সম্পূর্ণ শীর্ণ হইবে। এইরূপে দীর্ঘদিন ধরিয়া লালা-স্রাব হইয়া সমস্ত উপদংশের বিষ শরীর হইতে নিঃশেষিত হইয়া যাইবে। এইরূপ বিক্রমশালিনী বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা বহুদিন পর্য্যন্ত মানব সমাজের উপর আধিপত্য বিস্তার করিয়াছিল। এখনও বোধ হয় অনুসন্ধান করিলে স্থল বিশেষে ঐরূপ চিকিৎসার নমুনা পাওয়া যায়। আর এখনকার ম্যালেরিয়া জ্বরের উন্নত প্রণালীর বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এই যে ম্যালেরিয়ার নাম শুনিলেই প্রথম হইতে কুইনাইন দিতে হইবে এবং ক্রমেই কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করা চাই। যতক্ষণ বা যতদিনে ম্যালেরিয়ার বিষ সম্পূর্ণ ধ্বংস না হয় অথবা ম্যালেরিয়ার কীটাণুগুলি সম্পূর্ণরূপে নির্ব্বংশ না হয় ততদিন পর্য্যন্ত কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে সম্পর্ণ কুইনাইনের ক্রিয়ার অধীনে রাখিতে হইবে। অর্থাৎ ম্যালেরিয়ার রোগীর শরীরে কুইনাইনের পূর্ণ প্রভাব সর্ব্বদা বিদ্যমান থাকা চাই; তাহাতে রোগীর পরিণাম যাহাই হউক না কেন তাহার দিকে লক্ষ্য করিবার কোন আবশ্যক নাই। রোগীর শারীরিক প্রকৃতি, ধাতুগত কোন দোষের বিদ্যমানতা অথবা অন্যান্য বহু জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বন্ধে কোনরূপ অনুসন্ধান না করিয়া নির্ব্বিচারে এইরূপ কুইনাইন ব্যবহারের ফলে কত রোগী যে ভবলীলা সাঙ্গ করিতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। এইরূপ উন্নত প্রণালীর বৈজ্ঞানিক চিকিৎসার ফলে ও যাহারা বাঁচিয়া থাকে তাহাদের কাহারও রোগকে আমরা ম্যালেরিয়াল কাকেক্সিয়া, ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভার, কালাজ্বর, ম্যালেরিয়াল কন্‌জামসন্ প্রভৃতি আখ্যায় আখ্যাত করিয়া থাকি। শেষোক্ত কালাজ্বর ও ম্যালেরিয়াল কনজামসন্ সম্বন্ধেই আমরা এখানে কিছু বলিব।

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের অপব্যবহার সম্বন্ধে আমরা উপরে যাহা লিখিলাম ইহা আমাদের স্বকপোল কল্পিত অথবা অতিরঞ্জিত নহে। নিত্য ইহার সত্যতা আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি। আবশ্যক হইলে আমরা ঐরূপ বহু দৃষ্টান্তের উল্লেখ করিতে পারি। আমার মনে হয় ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন চিকিৎসার দুইটা দিক আছে। তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে যেখানে ধাতুগত কোন দোষ বিদ্যমান না থাকে এবং জ্বরে শীত, তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থা নিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায় এবং জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া আসিতে থাকে এবং ম্যালেরিয়ার প্রকৃতিগত পর্য্যায়শীলতা পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান থাকে, সেই সকল স্থলে কুইনাইন প্রকৃত ঔষধ। অল্প মাত্রায় কুইনাইন দ্বারাই জ্বর বন্ধ হয়, পরিণামে আর কোন মন্দ ফল দেখা যায় না। দ্বিতীয়তঃ যে সকল স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর এক সময়ে প্রবল ভাবে বহু লোককে আক্রমণ করিতে থাকে এবং উহা অতি শীঘ্র মারাত্মক হইয়া উঠে। জ্বরের তাপ হঠাৎ খুব বেশী হইয়া রোগীর জীবনীশক্তি সহজেই অবসন্ন হইয়া পড়ে। যাহাকে ডাক্তারী ভাষায় Hyper-pyrexia বলে সেই সকল স্থলে এবং একদিনের জ্বরেই রোগী যেখানে আধমরা হইয়া যায় অর্থাৎ পারনিসাস জাতায় ম্যালেরিয়া জ্বরে (pernicious malarial fever, congestive chill, algid form of malarial fever প্রভৃতি সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ায় যেখানে ম্যালেরিয়া বিষ খুব প্রবল ভাবে তাহার দ্রুত কার্য্য করিতে থাকে সেই সকল স্থলে কুইনাইনই জীবন রক্ষার একমাত্র অবলম্বন। অবশ্য হোমিওপ্যাথিক মতে ম্যালেরিয়ার উক্তবিধ অবস্থা সকলের উপযুক্ত চিকিৎসা থাকিলেও মফঃস্বলে সর্ব্বত্র সুচিকিৎসকের অভাবে আশুপ্রাণনাশকারী সাংঘাতিক প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরগুলির চিকিৎসায় কুইনাইনের অবাধ ব্যবহার প্রচলন থাকাই বাঞ্ছনীয়। কারণ জ্বরে হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ নির্ব্বাচন বড়ই কঠিন উপযুক্ত শিক্ষিত, বিজ্ঞ বহুদর্শী ও কার্য্যকুশল চিকিৎসক ভিন্ন ম্যালেরিয়া জ্বরের সকল অবস্থার চিকিৎসা হোমিওপ্যাথ নামধারা সকল চিকিৎসক দ্বারা হইয়া উঠা কঠিন। সেইজন্যই আমার মতে যেখানে আশু জীবননাশের সম্ভাবনা সে সকল স্থলে প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ নিশ্চিত পথ অবলম্বন করাই বোধ হয় শ্রেয়। যেখানে আমার অথবা অন্যের ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হওয়ায় একজনের জীবন নষ্ট

হইতে পারে সে সকল স্থলে আমাদের গোঁড়ামি পরিত্যাগ করাই বাঞ্ছনীয় বলিয়া মনে হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের আর একটা দিক আছে যেখানে রোগীর শরীরে ধাতুগত বিশেষ কোন দোষ বিদ্যমান থাকায় প্রথম হইতেই আর একটু বক্রভাব ধারণ করে। রেমিটেণ্ট, টাইফয়েড, টাইফো ম্যালেরিয়াল, ডবল কোটিডিয়ান, ইরেগুলার ইণ্টারমিটেণ্ট প্রভৃতি নানাপ্রকারের বৈষম্যযুক্ত জ্বরের যে নামগুলি আমরা শুনিতে পাই সেগুলি প্রায় এইরূপ ধাতুগত দোষ-গ্রস্থ রোগীর শরীরেই প্রকাশ হইয়া থাকে। গোড়ায় এই সকল জ্বরের ম্যালেরিয়া নামকরণ হইলেও উহা পূর্ব্বকথিত বিশুদ্ধ ম্যালেরিয়ার অন্তর্গত নহে। এই সকল জ্বরেই প্রথম হইতে নির্ব্বিচারে কুইনাইন ব্যবহারের ফলে ম্যালেরিয়ার পরিণাম স্বরূপ এখনকার নীল, লাল, কালা প্রভৃতি জ্বরের উদ্ভব হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া পূর্ণ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রায় ৩০ বৎসরের অধিককাল চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া আমার যে সামান্য অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে তাহাতে বুঝিতে পারি যে, যে সকল ব্যক্তির শরীরে উপদংশ বিষ (syphilis) প্রমেহবিষ (gonorrhœa) বিদ্যমান থাকে, যাহাদের শরীরে অর্শ রোগের বিদ্যমানতা আছে, যাহারা ক্ষয়রোগগ্রস্থ (Tubercular-Diathesis) যাহাদের শরীরে মহাত্মা হ্যানিম্যান কথিত সোরা (psora) * দোষ বিদ্যমান আছে, তাহাদের শরীরে এবং তাহাদের সন্তানসন্ততিগণের শরীরে ম্যালেরিয়া জ্বর প্রকাশ হইলেই পূর্ব্বকথিত বিশুদ্ধ ম্যালেরিয়ার প্রকৃতিসিদ্ধ পর্য্যায়শীলতা ধর্ম্মগুলি সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হয় না। প্রথম হইতেই ইহাদের জ্বরগুলি একটু বক্রভাব ধারণ করে, সেইজন্য এই জ্বরগুলি প্রথম হইতেই কবিরাজ মহাশয়দের কথিত সেই বিষম জ্বরের আখ্যা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। উপরোক্ত

---

* শরীরে যে দোষের বিদ্যমানতায় উহা নানা রোগের আকর স্বরূপ হইয়া উঠে এবং যে দোষের বিদ্যমানতায় জীবনীশক্তির উপযুক্ত স্ফুরণ না হওয়ায় শরীর সহজেই রোগাক্রান্ত হয় এবং শরীর রোগগ্রস্থ হইলেও সহজে উহা সারিতে চাহে না। স্ক্রফুলা (Scrofula) প্রভৃতি ধাতুগত দোষগুলিকেও এই গোড়ার অন্তর্গত বলা যাইতে পারে। এক কথায় পাপজ বিশেষ দোষ, যাহা শরীরে বর্ত্তমান থাকায় মানুষের শারীরিক, মানসিক ও আধ্যাত্মিক সকল প্রকার উন্নতির বাধক স্বরূপ হয়।

ধাতুগত দোষগ্রস্থ রোগীদের জ্বরে নির্বিচারে কুইনাইন ব্যবহার করিলে প্রায়ই দেখা যায় ঐ জ্বর অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের ফলে আপাততঃ দমিত হইলেও অল্পদিন পরই পুনরায় অন্য আকারে প্রকাশিত হয়। তখন পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক মাত্রায় হয় ত কুইনাইন ব্যবহার করা হয়। তখন ও জ্বর বন্ধ হইয়া ভিতরে ভিতরে রোগীর নানারূপ অসুখ প্রকাশ হইতে থাকে। ক্রমে শরীর অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইলে প্রকৃতি কুইনাইনের বিষদোষ হইতে মুক্ত হইবার জন্য পুনরায় জ্বর প্রকাশ করিয়া দেয়। হায়! তখন ও বিজ্ঞানাভিমানী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রকৃতির এই মঙ্গলসূচক সঙ্কেতের অর্থ হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন না। তখনও তাঁহারা সর্ব্বাপেক্ষা দ্বিগুণ অথবা চতুর্গুণ মাত্রায় কুইনাইন ও স্থল বিশেষে তৎসহ আর্সেনিকের সংযোগ করিয়া নূতন উদ্যমে জ্বরের গতিরোধ করিতে চেষ্টা করেন। ইহার ফল এই হয় যে পুনঃ পুনঃ বাধা প্রাপ্ত হইয়া আমাদের মঙ্গলদায়িনী প্রকৃতি আর ঐ পথে পূর্ব্ব মূর্ত্তিতে স্বীয় স্বরূপ প্রকাশ না করিয়া বিভিন্ন মূর্ত্তিতে তাঁহার আশ্রিত জীবকে রক্ষা করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন পথে স্বীয় কার্য্য উদ্ধারের চেষ্টা করিয়া থাকেন। অর্থাৎ রোগীর শরীরে জ্বর প্রকাশ দ্বারা তাহাকে বিষমুক্ত করিবার চেষ্টা না করিয়া অন্ত্রপথে উদরাময়, শ্বাসপথে শ্লেষ্মা নিঃসরণ প্রভৃতি উপায় দ্বারা রোগীর দেহকে বিষমুক্ত করিতে চেষ্টা করেন। বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণ তখনও প্রকৃতির এই সকল মঙ্গল উদ্দেশ্যের বিরুদ্ধেই অস্ত্রধারণ করেন। অর্থাৎ কোন উগ্র ঔষধ দ্বারা ঐ নিস্রবগুলি অতি সত্বর বন্ধ করিয়া দিবার চেষ্টা করেন। পুনঃ পুনঃ এই সকল প্রতিরোধক চিকিৎসার ফলে শেষে এই দাঁড়ায় যে পূর্ব্বকথিত ধাতুগত দোষগুলি যাহা এতদিন শরীরে নিষ্ক্রিয় অবস্থায় (in latent condition) ছিল, সেইগুলি তাহাদের প্রভাব বিস্তার করিতে থাকে অর্থাৎ কুইনাইনের বিষ ও শরীরগত উপরোক্ত দুষ্ট অবস্থা দুইটী একত্রে মিলিত হইয়া তখন এক নূতন আকারে শারীর প্রকৃতিকে ধ্বংশের পথে লইয়া যাইতে থাকে। এই সময় রক্তের হীন অবস্থা, প্লীহা, লিভার প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্রাদি বিকৃত অবস্থাপ্রাপ্ত, পরিপাক শক্তি নিস্তেজ স্নায়ু মণ্ডলীর সম্পূর্ণ বিকৃত অবস্থা প্রভৃতি বহুবিধ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতে থাকে। যাহার ফলে ম্যালেরিয়ার পরিণাম স্বরূপ বহুবিধ জটিল রোগের নাম করিবার সুযোগ আমরা প্রাপ্ত হইয়া থাকি। একটু সূক্ষ্ম দৃষ্টিতে দেখিলে এই অবস্থার মূলে

আমরা একটা ক্ষয়ের বিদ্যমানতা দেখিতে পাইব আয়ুর্ব্বেদে যে অষ্টাদশ প্রকার ক্ষয়রোগের উল্লেখ আছে এই অবস্থাটা তাহার কোন না কোন একটার অন্তর্নিবিষ্ট হইয়া পড়ে। ইহাকেই আমরা ম্যালেরিয়াল কনজাম্পসান (malarial consumption) বলিতে চাই। এই অবস্থার চিকিৎসার বিষয়ই এখন আমাদের প্রকৃত লক্ষ্যস্থল। (ক্রমশঃ)

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটি টিস্যু রেমিডিস্।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা

(Calcarea Phosphorica)

অন্য নাম—ক্যাল্সিয়াম্ ফস্ফেট, ফস্ফেট অব্ লাইম্

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩১৭ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,
প্রফেসার দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ।

প্রত্যঙ্গাদি—হাতের কনুই মধ্যে চিড়িক মারে; উহা সচরাচর প্রথমে বাঁ কনুইয়ে এবং পরে ডান কনুইয়ে উপস্থিত হয়। হাতের হাড়ের ভিতর কনকনানি, বিশেষতঃ বুড়ো আঙ্গুলে। আঙ্গুলের নখের চারিপাশে মনে হয় যেন ঘা হইয়াছে এরূপ বেদানা করে। হাত অসাড় হইয়া আসে। গ্রন্থিবাত জনিত হাতের কনুইয়ের হাড়ের দুপাশে আব হয় (gouty nodosities on the condyles of the humerus)। গ্রন্থিবাত রাত্রিকালে এবং দুর্য্যোগের দিন বৃদ্ধি পায়।

নিতম্ব দেশ অবশ বোধ হয় (the natesfeel asleep); উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে হুল বেদনকারী বেদনা হয়। পাছার উপর চুলকানি ও জ্বালা; আক্রান্ত অংশ টাটায় এবং তন্মধ্য হইতে রস নির্গত হইয়া চিপিটিকা (scarf or scab) উৎপাদন করে।

উরুদেশে বেদনাতিশয্য ; তৎসহ ত্রিকাস্থি মধ্যে কনকনানি। হাঁটুর উপর বেদনা করে যেন মচকাইয়া গিয়াছে এরূপ ব্যথা হয়। চলিবার সময় টাটানি বোধ হয়।

পদদ্বয় অবশ বোধ হয়, এজন্য রোগী উদ্বিগ্ন ও অস্থির হয়। পদদ্বয় নাড়াচাড়া করিতে হয়। পায়ের হাড়ে বেদনা বিশেষ টিবিয়া (tibia) অস্থিতে। পায়ের ডিমে খালধরা মতন বেদনা। উহাতে বিদীর্ণকরণবৎ এবং শলাকা বেধনবৎ ও জ্বালাকর বেদনা উপস্থিত হয়। পায়ের গোড়ালিতে (ankle joint) ছিঁড়িয়া যাওয়া মত অথবা বিদারণবৎ কিম্বা তীর বেঁধা মতন যাতনা। পায়ের গাঁটে (malleolus) ক্ষতোৎপত্তি ; ক্ষতের কিনারা অসাড় (callous) ; তন্মধ্য হইতে দুর্গন্ধময় এবং বিদাহী রসপাত হয়।

গুল্‌ফদেশে শোথ যুক্ত নালী ঘা (fistulous ulcer)। উপদংশ বিষ-জাত অস্থিবেষ্ট প্রদাহ এবং ক্ষত (Syphilitic pere-ostitis and ulcers)।

জানু সন্ধির পুরাতন স্ফীতি (এপিস, ব্রায়ো, সালফ) শিশুদিগের পদদ্বয় ধনুকবৎ বাঁকিয়া যায়।

ফ্লেক্‌সার মাসল (flexors) এর খঞ্জতা (lameness) অনুভূতি ; অকস্মাৎ এক্সটেন্সার মাসল (extensor) মধ্যে কন্‌কনানি উপস্থিত হয়। এই ঔষধে ফ্লেকসার পেশী * অপেক্ষা এক্সটেন্সার পেশী + অধিকতর আক্রান্ত হয়। অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা সহ ক্লান্তি ভাব।

শীতল জলবায়ুতে পৈশিক বাত বৃদ্ধি পায় ; উহা বসন্তকালে চলিয়া যায় এবং শরৎকালে পুনরাবির্ভূত হয়। প্রতিবার ঠাণ্ডা লাগিলেই বাতের বেদনা উপস্থিত হয়। হাত কিম্বা পা ধীরে ধীরে সঞ্চালনে কষ্টকর লক্ষণাদি বৃদ্ধি পায়, শায়িতাবস্থায় অপেক্ষাকৃত লঘু হয়।

স্ট্রাক্সুমগুলী।— দুর্ব্বলকর স্নায়ুরোগের পরবর্ত্তী অবস্থায় উপকারী। অন্যান্য লক্ষণরাশির সহিত অবসাদ। উদরাময়, শ্বেত প্রদর, সর্দ্দি অথবা

---

* যে সকল পেশী দ্বারা আমাদের হস্ত পদাদিকে নত করা যায় তাহাদিগকে ফ্লেক্‌সার মাস্‌ল flexor muscle বলা হয়। আর যে সকল পেশী সাহায্যে নোওয়ান হাত সিধা করা যায় তাহাদিগকে এক্‌সটেন্সার মাস্‌ল (extensor muscle) বলে। ফ্লেক্‌সার পেশীর কাজ এক্‌স্‌টেন্সার পেশীর কাজের বিপরীত ইহা বলা বাহুল্য।

গর্ভাবস্থায় অত্যন্ত অবসন্নতা বোধ। উপরে উঠিতে গেলে কাহিল বোধ করে এবং শয়ন করিয়া থাকিতে চাহে।

শিশুগণ উপযুক্ত বয়সে চলিতে শিখে না অথবা হাঁটিবার ক্ষমতা নষ্ট হইয়া যায়। হস্ত পদাদির কম্পন।

শিশুকে চীৎ করাইয়া শয়ন করাইলে আক্ষেপযুক্ত চমকানি (convulsive starts) আনীত হয়, পাশ ফিরাইয়া শোয়াইলে উহা বন্ধ হয়।

গণ্ডমালা দোষযুক্ত শিশুদিগের এবং দ্রুতবর্দ্ধনশীল যুবক যুবতীদিগের এপিলেপ্সি (epilepsy) বা মৃগী রোগ। প্রতি তিন মাস অন্তর মৃগীর আক্রমণ উপস্থিত হয় (প্রতি অমাবস্যায়—সাইলিসিয়া; প্রতি পূর্ণিমায়—কাল্কেরিয়া কার্ব্ব) ক্লোনিক স্প্যাসম্ * (clonic spasm) এবং প্রধানতঃ বাম পার্শ্ব অধিকতর আক্রমণ করে। মলতারল্য ও সংজ্ঞাহীনতা সহযোগে রসতড়কা বা কন্‌ভাল্‌সান (convolsion)। অনেক সময়ে আহার করিবার পর ঐ আক্ষেপ সংঘটিত হয়।

শিশুরা অতিশয় চীৎকার করে এবং হাত দিয়া জাপটাইয়া ধরে। নিদ্রাবস্থায় চমকাইয়া উঠে।

নিউর‍্যাল্‌জিয়া (neuralgia) বা স্নায়ুশূল, রাত্রিকালে উহা বৃদ্ধি পায়। নির্দ্দিষ্টকাল ব্যবধান অন্তর স্নায়ুশূল; নিগূঢ়তম অংশে উহা অবস্থান করে—যেন অস্থি মধ্যে বেদনানুভূত হয়। ছিন্নকরণবৎ বেদনা, আর হাওয়ার একটু কিছু পরিবর্ত্তন ঘটিলেই স্নায়ুশূল বৃদ্ধি পায়। অঙ্গ প্রত্যঙ্গ মধ্যে সড়সড়ি, অসাড়তা এবং শীতলতা বোধ অথবা বিদ্যুৎ তরঙ্গাঘাতবৎ অনুভূতি।

নিদ্রা—প্রত্যুষে গাত্রোত্থান করিতে পারে না। গা আড়ামড়ি ভাঙ্গে এবং হাই তোলে। সমস্ত দিন ঝিমাইতে থাকে। ব্যাহত নিদ্রা—রাত্রি বারটার পূর্ব্বে বৃদ্ধি। শিশুরা রাত্রিকালে চীৎকার করিয়া উঠে এবং কপালের উপর শীতল ঘর্ম্ম হয়। রাত্রিকালে জলন্ত স্বপ্ন (vivid dreams) দেখে;

* আক্ষেপ বা স্পাসম (spasm) দুই প্রকারের। টোনিক স্প্যাসম্ (tonic spasm) এবং ক্লোনিক স্প্যাসম্ (clonic spasm)। পূর্ব্বোক্তপ্রকারের আক্ষেপে সমস্ত পেশীর প্রবল সঙ্কোচন ঘটে, আর দ্বিতীয় প্রকারের আক্ষেপে একবার পেশীসমূহ শিথিল হয়, আবার কঠিন হয়।

ভ্রমণ বিষয়ক, বিগত ঘটনাবলীর অথবা শেষ পাঠ সম্বন্ধীয় স্বপ্ন দর্শন। জৃম্ভণ কালে চক্ষু দিয়া জল পড়ে।

জ্বর লক্ষণাদি—ঘরের বাহিরে কম্প দিয়া শীত আরম্ভ হয়; শরীরের নিম্নাঙ্গ শীতল কিন্তু মুখমণ্ডল উষ্ণ হয়। মস্তক হইতে তাপ বরাবর পায়ের আঙ্গুল পর্য্যন্ত পৌঁছায়। সন্ধ্যাকালে শুষ্ক তাপ; প্রশ্বাস বায়ু উষ্ণ লাগে এবং হৃদপিণ্ডের কার্য্য প্রত্যক্ষ করা যায়। রোগীর মুখগহ্বর এবং জিহ্বা শুষ্ক হয়, কিন্তু পিপাসা থাকে না (পালসে)। নিদ্রাবস্থায় জৃম্ভণ ও গা আড়ামুড়ি দেয়। প্রচুর পরিমাণে নৈশ-ঘর্ম্ম হয়। শরীরের এক এক জায়গায় কেবল ঘাম হয় (পালসে) প্রাতঃকালীন অভিমুখে এবং প্রাতে ঘাম হইতে আরম্ভ হয়। স্ক্রফুলা (scrofula) বা গণ্ডমালা ধাতুদোষযুক্ত শিশু-দিগের পুরাতন স্বল্পবিরাম জ্বর বা ম্যালেরিয়া।

যক্ষ্মা রোগীদিগের প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় গা শীত শীত করে ও জ্বর হয় এবং শেষরাত্রে প্রচুর পরিমাণে দুর্ব্বলকর ঘর্ম্ম নির্গত হয় (চায়না, মার্ক, সোরাই)।

টিসু বা তন্তুসমূহ—পুরাতন সন্ধিবাত (chronic articular rheumatism)। গ্ল্যাণ্ড বা বাচিগুলির প্রাচীন স্ফীতি। ভাঙ্গা হাড়ের জোড় লাগা। পৃষ্ঠবংশের অস্বাভাবিক বক্রতা; লাম্বার ভারটিব্রা (lumbur vertebra) বা কটিদেশের কশেরুকা সম্মুখ দিকে বাঁকিয়া যায়। স্পাইনা-বিফিডা (spina- bifida) * নামক রোগ। নাসিকা, মলদ্বার এবং জরায়ু মধ্যে অবস্থিত পলিপি (polypi) বা বৃন্তযুক্ত মাংসাঙ্কুর। সার্ব্বাঙ্গ পোষণের অভাব। অস্থিসমূহ পাতলা এবং ভঙ্গপ্রবণ। শোথরোগ, বিশেষতঃ যকৃতের দোষজনিত। নোওয়াইতে গেলে অথবা সোজা করিবার সময় কণ্ডার বা টেণ্ডন (tendon) মধ্যে বেদনা ও টাটানি বোধ।

চর্ম্ম—চর্ম্ম শুষ্ক থাকে, কেবল হাতের চেটো ঘামে। চর্ম্মের বর্ণ ঘোর কপিশবর্ণের (dark brown) অথবা পীত হয়; আমবাতবৎ চর্ম্ম চুলকায় এবং জ্বালা করে। পায়ের উপর হার্পিস (herpes) নামক পুয়বটি উৎপন্ন

* এই প্রকার রোগ পার্টেবার স্পাইন্যান আর্কটি অসম্পূর্ণ থাকায় উহা দ্বিখণ্ডিত দেখায় এবং উহার মধ্যস্থিত স্পাইন্যাল কর্ড বা পৃষ্ঠবংশের মজ্জা ঈষৎ বহিরাগত দেখায়।

হয় এবং উহা হইতে বিদাহী স্রাব নির্গত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎগম। চর্ম্মের উপর গুটিকাবৎ উদ্ভেদ। চর্ম্মের উপর ক্ষতোৎপত্তি। চর্ম্মের উপরিভাগ ক্ষয়িত দেখায়। গ্রন্থিবাতযুক্ত ব্যক্তিদিগের এবং গণ্ডমালা দোষযুক্ত বালকবালিকাদিগের একজিমা (eczema) বা কাউর রোগ। হস্তপদাদি ছেদনের পরবর্ত্তী ক্ষতচিহ্ন আবার ক্ষতে পরিণত হয়।

[হোমিওপ্যাথিক মতে রুটা ইহার অনুপূরক, অর্থাৎ যে ক্ষেত্রে ক্যাল্কেরিয়া ফস ব্যবহার করিলে উপকার হয়, সেই উপকার স্থায়ী করিবার জন্য পরবর্ত্তী কালে রুটা ব্যবহৃত হয়। ক্যাল্কেরিয়া ফসের পর আবার সালফর বেশ কাজ করে। ইহা ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, সাইলিসিয়া, ক্লোরিক অ্যাসিড সহ তুলনীয়। রেন্যাল ক্যাল্কিউলি (renal calculi) অর্থাৎ অশ্মরী রোগে ইহা বার্ব্বারিসের সহিত তুলনীয়। হাইপো ফস্ফাইট অব লাইম বা ক্যাল্কেরিয়া হাইপো ফস্ফরিকা ইহার সদৃশ ; এই ঔষধটি রাজযক্ষ্মায় যেখানে ফুসফুস মধ্যে ক্যাভিটি (cavity) অর্থাৎ গহ্বর উৎপত্তি ও তন্মধ্যে পূয় সঞ্চার হইয়াছে এরূপ অবস্থায় ফলদায়ক।] বাইওকেমিক মতে যে সকল অবস্থায় কন্‌ভালসান্ বা আক্ষেপ রোগে ম্যাগনেসিয়া ফস বিফল হইবে সে সকল স্থলে ক্যাল্কেরিয়া ফস ব্যবহার্য্য।

রোগী শয্যা-পার্শ্ব সম্বন্ধীয় বিশ্লেষণ

ক্লিনিক্যাল অ্যানালিসিস্ (Clinical Analysis)।

রেকাইটিক্ (rachitic) অর্থাৎ বালাস্থি পীড়াযুক্ত শিশুদিগের এবং স্ক্রফুলা (scrofula) বা গণ্ডমালা দোষযুক্ত বালকবালিকাগণের পেটের অসুখে ক্যাল্কেরিয়া ফস একটি অতি মূল্যবান ঔষধ। উপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করিলে ইহা দ্বারা ম্যারাসমাস্ (marasmus) অর্থাৎ শিশুদিগের শীর্ণতা রোগ নিবারিত হইতে পারে। হাইড্রোকিফেলয়েড (hydrocephaloid) হইবার উপক্রম হইলে অর্থাৎ শিশুর মস্তিষ্ক মধ্যে জলসঞ্চার হইবার আশঙ্কায় এই ঔষধটি আমাদের সর্ব্বপ্রথম স্মরণ করা উচিত, বিশেষতঃ চায়না বা তৎসদৃশ বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহারে উপকার না দর্শিলে ইহা প্রযোজ্য।

টেবিস মেসেণ্টেরিকা (tabes mesenterica) নামক রোগ,—যাহাতে অন্ত্রের মধ্যে গুটিকা রোগ উৎপত্তি হয় এবং যে কারণে মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ডগুলি

অর্থাৎ পেটের নাইকুণ্ডলের আসপাশের গ্রন্থিগুলি বড় হইয়া মার্কেলের মতন দেখায় এবং যাহার সহিত দুরারোগ্য উদরাময় এবং শীর্ণতা প্রকাশ পায় তাহাতে উপকারী। ইহা ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, সাইলিসিয়া এবং সালফারের সদৃশ হইলেও উক্ত ঔষধগুলির বৈশিষ্ট্য দ্বারা পৃথক করা যাইতে পারে।

নিম্নে উহাদের পার্থক্য নির্ণয় তালিকা প্রদত্ত হইল।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব

(১) স্থূলকায় অর্থাৎ মাংসল এবং মোটাসোটা ছেলেদের পক্ষে উপযোগী। মস্তকটি সুবৃহৎ এবং তাহার ব্রহ্মতালু ও পশ্চাৎ রন্ধ্র অনেক দিন যাবৎ উন্মুক্ত ও নিমগ্ন (sunken) দেখায়। মুখমণ্ডল স্ফীত ও নীরক্ত দেখায় পাকাশয় উর্দ্ধদেশ উল্টাভাবে রক্ষিত খোলার মতন দেখায় (the pit of the stomach swollen like an inverted saucer)। পেটটি জয়ঢাকের মতন ফোলা দেখায়, পেটে বায়ু সঞ্চার হয়, বেশ ক্ষুধা হয় অথচ শিশু দিন দিন শীর্ণ হইতে আরম্ভ হয়। নিদ্রা যাইলে মস্তকের উপর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হয়, বিশেষতঃ মস্তকের পশ্চাদংশে এবং তাহাতে বালিশ ভিজিয়া যায়। শিশুর হাঁটু দুটি ঠাণ্ডা এবং চটচটে ঘামে ঢাকা থাকে। শিশুর পায়ের তলা বরফের মতন ঠাণ্ডা এবং স্যাঁত সেঁতে লাগে।

ক্যাল্কেরিয়া ফস।

(১) শীর্ণকায় অর্থাৎ নিতান্ত রোগা হাড় জিরজিরে ছেলেদের পক্ষে উপযোগী। মাথাটি শরীরের তুলনায় অত্যন্ত বড় দেখায় এবং মাথার খুলীগুলি খুব পাতলা হাড়ে তৈরী দেখায়। মাথার হাড়গুলি বিশেষতঃ অক্সিপিটাল বোন্ (occipital bone) অর্থাৎ মস্তকাস্থি অতিশয় শীর্ণ ও কোমল বোধ হয় এবং সঙ্কাপে কাগজের মতন মচমচ্ করে (crackling like paper on pressure) ব্রহ্মরন্ধ্র ও পশ্চাৎ রন্ধ্র অসম্পূর্ণ ও উন্মুক্ত থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষুদ্বয় কোটরগত এবং মাংসহীন দেখায়। শিশুর ঘাড়টি এত সরু যে মাথা তুলিয়া বসিতে পারে না। অর্থাৎ তুলিয়া বসাইয়া দিলে ঘাড় নড়নড় করে। পেটটি ঢুকিয়া যায় এবং থলথল করে (the abdomen sunken and flabby)। মস্তকের উপর ঘর্ম্ম হয় এবং নাসিকা, চিবুক

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব।

(২) দুধ খাইবার পর পেট খারাপ করে। শিশু ডিম খাইবার জন্য বায়না নেয়। শিশু যা খায় তাই অম্ল হয়। তাই বাহ্যে ও বমিতে টক গন্ধ থাকে। মুখে টক স্বাদ হয় এবং গায়ের ঘাম পর্য্যন্ত টক থাকে। প্রসাব সরল ও পরিস্কার হয় তবে উহাতে এক বিশেষ রকমের ঝাঁঝাল দুর্গন্ধ থাকে। সময় বিশেষে ঘোর বাদামি রঙের প্রসাব হয় উহাতে সাদা রঙের তলানি (sediment) থাকে।

(৪) অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মিশ্রিত বাহ্যে হয়; দুগ্ধপোষ্য শিশুদিগের বাহ্যেতে দয়ের মতন চাই দেখা যায়। চা খড়ির মতন সাদা মল অথবা মাটির মতন মল, কিম্বা প্রচুর পরিমাণে জলবৎ পীত বর্ণের মল নির্গত হয় এবং কাপড়ে মাত্র দাগ লাগে। অনেক সময় বাহ্যেতে টক গন্ধ থাকে, অনেক সময় আবার কেবল দুর্গন্ধময় মল নির্গত হয়—যেন পচা ডিমের গন্ধ বাহির হয়।

ক্যাল্কেরিয়া ফস।

ও কর্ণতল শীতল লাগে। শিশুর শরীরের মাংস কুঞ্চিত ও শিথিল দেখায়। বৃদ্ধ দর্শন শিশু।

(২) শিশু সর্ব্বদা মাতৃস্তন পান করিতে চাহে। নোনা মাংস বা আগুনে ঝলসান মাংস, শুকর মাংস প্রভৃতি অখাদ্য খাইবার অদম্য বাসনা।

(৩) ঘনীভূত প্রসাব হয় এজন্য উহার রঙ গাঢ় দেখায়। চাদরের উপর মূত্রত্যাগ করিলে উহাতে লালাভ পীত বর্ণের দাগ লাগে। মুখের স্বাদ খারাপ হয় এবং মুখে দুর্গন্ধ হয়। ইহাতেও ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বের মত বাহ্যে অথবা বমিত পদার্থে টক গন্ধ থাকে। শিশু ক্রমাগত দুধ তোলে। কোন কিছু খাবার পর পেট বেদনা হয় এবং পেটের উপর শুইলে পর উহা কম পড়ে।

(৪) সবুজ বর্ণের জলবৎ বাহ্যে হয়। সময় সময় জলের মত বাহ্যে হয় এবং তাহা গরম লাগে (ক্যামো, সালফা)। মলে যারপর নাই বদ্ গন্ধ থাকে। সাদা অথবা ঘোলানি মত মল (white or papescent stools)। অতি জোরে মল নির্গত হয় এবং পাইখানার চারিদিকে

ক্যাল্কেরিয়া ফস।

ছড়াইয়া পড়ে। পেটের ভিতর ভয়ানক দুর্গন্ধময় গ্যাস সঞ্চার হয় এবং তজ্জন্য শূলব্যথা করে; বাতাস নির্গত হইলে উপশম হয়।

সাইলিসিয়ার চরিত্রগত লক্ষণগুলি এই:—স্ক্রফুলা বা গণ্ডমালা দোষযুক্ত শিশুদিগের পক্ষে অথবা যে সব শিশুদিগের শরীরে টীকা দেওয়া হইয়াছে তাহাদের নানা প্রকার উপসর্গে ইহা উপযোগী। ইহাতেও ক্যাল্কেরিয়া ফসের মত শিশুর মস্তক বৃহৎ ও উহার রন্ধ্রদ্বয় বহুকাল যাবৎ উন্মুক্ত থাকে। শিশুর প্রথম নিদ্রার সময় প্রচুর পরিমাণে মাথায় ঘাম হয়; উক্ত ঘামে টক গন্ধ মিশ্রিত দুর্গন্ধ থাকে। শিশুর মুখমণ্ডল মলিন এবং মৃত্তিকা বর্ণের দেখায়। শিশুর বাহিরের ঠাণ্ডা বাতাস সহ্য হয় না—একটু বেনো হাওয়া গায়ে লাগিলেই সর্দ্দি হয় এবং অসুখ করে, কিন্তু পেটে ঠাণ্ডা জিনিষ খাইতে চায়। গরম গরম তৈরী খাবার খাইতে অনিচ্ছা হয়। দুগ্ধ পোষ্য শিশুর মাতৃ দুগ্ধে অরুচি হয় এবং যখনই খায় তখনই বমি করে। পায়ের তলায় দুর্গন্ধময় ঘাম হয়। পেটটি শক্ত হয় এবং ঠোস মারিয়া উঠে; পেট গরম হয় এবং দুর্গন্ধময় বাই সরে। একেবারে ক্ষুধা থাকে না অথবা রাক্ষসী ক্ষুধা হয়। প্রস্রাবে দুর্গন্ধ থাকে অথবা প্রস্রাব প্রস্তুত ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়, ফলে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার উপক্রম হয় এবং শিশু এপাশ ওপাশ মাথা চালিতে থাকে; মস্তিস্কোদক পীড়ার আশঙ্কা। মল জলবৎ এবং ফেণাযুক্ত দেখায়; উহার সহিত লালচে অথবা সাদাটে আম পড়ে। মলে অতিশয় দুর্গন্ধ থাকে।

সালফারের প্রধান প্রধান লক্ষণ এই:—হঠাৎ এবং প্রবলবেগে বাহ্যে পায়; বাহ্যে পাইলে এক মুহূর্ত্ত বিলম্ব সয় না—ছুটিয়া পায়খানায় যাইতে হয়। প্রাতঃকালীন এবং বহুদিনের পুরাতন মলতারল্য। রাত্রি ৪॥০টা হইলেই অথবা ভোর হইলেই ঘুম ভাঙ্গিতে না ভাঙ্গিতে বাহ্যের বেগ আইসে। মলে অতিশয় দুর্গন্ধ; উষ্ণ ও বিদাহী মল; এজন্য মলদ্বার হাজিয়া যায় ও জ্বালা করে। মলদ্বার অতিশয় লাল দেখায়। প্রাতঃকালীন পুরাতন উদরাময়ে

বেদনা থাকে না কিন্তু আমাশার মত বাহ্যে হইলে ভয়ঙ্কর পেট বেদনা করে এবং মলদ্বার ঝুলিয়া পড়ে। তবে বাহ্যের বেগ (tenesmus) কমিয়া যাইলেই শিশু ঘুমাইয়া পড়ে। শিশুর ক্ষুধা হয় না কিন্তু অবিরত পিপাসা পায়। বেলা ১০।১১টার সময় পেটের মধ্যে খালি খালি বোধ হয়, তজ্জন্য কিছু খাইতে বাধ্য হয়। শরীরের চর্ম্ম অসুস্থ এবং নানা প্রকার খোস, পাঁচড়া, দাদ একজিমা প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত হয় অথবা প্রতিরুদ্ধ চর্ম্মরোগজনিত রোগ। রোগীর গায়ে একপ্রকার বোট্‌কা গন্ধ বাহির হয়, এমন কি ভাল করিয়া গা ধুইলেও উহা যায় না।

বিদ্যালয়ের বালিকাদিগের * ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলা হইয়াছে। বালিকাদিগের ন্যায় অতিরিক্ত অধ্যয়নপরায়ন বালক অথবা যুবকদিগেরও যে ইহা উপকার করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই। বালিকাদিগের শিরঃপীড়া বা শিরোঘূর্ণণে নেট্রাম মিউরিয়াটিকামের ন্যায় ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বালিকাদিগের লিউকোরিয়া অথবা উদরাময় রোগেও ইহা সবিশেষ উপকারী অতিরিক্ত রস রক্ত ক্ষয় জন্য মাথা ঘোরা, অরুচি, অনিদ্রা প্রভৃতি রোগে ইহা ফলদায়ক। হিষ্টিরিয়া বা গুল্মবায়ু রোগ, হিষ্টিরিয়া রোগজনিত মূর্চ্ছা, বুক ধড়ফড় করা, গা টলমল করা প্রভৃতি অবস্থা ইহা দূর করিতে সমর্থ অসুখের কথা মনে না থাকিলে বেশ কাজকর্ম্ম করা, কিন্তু অসুখের কথা মনে আসিলেই সমস্ত রোগ বৃদ্ধি ইহার স্নায়ুগত রোগ সমূহের একটি বিশেষ লক্ষণ।

যুবক যুবতীদিগের পীড়ায় ইহা উপযোগী। নিরাশ প্রণয় বা দীর্ঘকাল শোক প্রাপ্ত হওন জন্য হতাশ ভাব, ফূর্ত্তিহীনতা, মানসিক অবসাদ, শারীরিক শীর্ণতা, হৃদ্‌কম্পন প্রভৃতি ইহা দ্বারা সারিতে পারে। রোগী অথবা রোগিণী 'অনিচ্ছায় দীর্ঘশ্বাস ফেলে'—এই লক্ষণটি বিশেষভাবে বর্ত্তমান থাকে। যৌবন উদ্গমকালীন মুখে ব্রণোৎপত্তি ইহা দ্বারা নিরাকরণ করা যায়। ফক্ষরাসের

* ইংলণ্ড প্রভৃতি পাশ্চাত্য দেশে আধুনিক সভ্যতার খাতিরে প্রায় সকল বালিকাকে বালকদিগের ন্যায় লেখা পড়া শিখিতে হয় এজন্য মেয়েদের বোর্ডিং স্কুলে রাখিয়া শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা আছে। সুতরাং এস্থলে বালিকা বলিতে আমাদের দেশের তরুণী অর্থাৎ ১৫।১৬ বৎসরের নারী পর্য্যন্ত বুঝায়. কারণ ঐ সব দেশে early marriage না থাকায় রমণীরা অল্প বয়সে সন্তানের জননী হয় না। সুতরাং আমাদের দেশের তথা কথিত যুবতী উহাদের দেশে বালিকা নামে অভিহিত হয়।

ন্যায় ক্যাল্কেরিয়া ফসের যুবক যুবতীরা অতি দ্রুতভাবে বৃদ্ধি পায় এবং তাহাদের বয়স অপেক্ষা অনেক বেশী দীর্ঘ বা ঢেঙ্গা দেখায়। উহাদের পৃষ্ঠ বংশের বক্রতা প্রাপ্তি প্রবণতা থাকে অথবা নানাপ্রকার অস্থি রোগ দেখা যায়।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে শিশুদিগের দন্তোৎগমকালীন পীড়ায় ইহা একটি প্রধান ঔষধ। দন্ত নির্গত হইবার সময়ে মলতারল্য, রস তড়কা, দমকা ভেদ, দুধ তোলা প্রভৃতি ইহা দ্বারা আশ্চর্য্যরূপে দূর করা যায়। শিশুদিগের দাঁত উঠিতে বিলম্ব হইলে ইহা প্রয়োগে উহা সত্বর বহির্গত হয়।

কোন কঠিন ব্যাধি হইতে উঠিবার সময় দুর্ব্বলতা নাশ করিয়া ক্ষুধা ও শারীরিক শক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহা বিশেষ ভাবে সমর্থ। শিরোঘূর্ণন ও রক্তাল্পতা।

পৈশিক বাত অথবা গ্রন্থিবাতের ইহা একটি উপকারী ঔষধ। অস্থি ভঙ্গের পর দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত হাড় জোড়া না লাগিলে ইহার অস্থির দ্বারা ক্যালাস * (callous) উৎপন্ন করিতে সহায়তা করা যায়।

ভগন্দর ফিশ্চুলা ইন্ অ্যানো (fistula in ano) কষ্ট সাধ্য রোগের ইহা একটি মূল্যবান্ ঔষধ ; বিশেষতঃ যখন ভগন্দর রোগ ও হাঁপানি কাশি রোগ পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পায় তখন ইহা বিশেষ কার্য্যকারী।

পুনঃ পুনঃ সন্তান প্রসব করার দরুণ, অথবা দীর্ঘকাল ব্যাপী শিশুকে স্তন্য পান করানর দরুণ যে দুর্ব্বলতা, রক্তাল্পতা প্রভৃতির উপসর্গ দেখা যায় তাহাতে এবং বৃদ্ধদিগের নানাপ্রকার রোগে ইহা উপকারী।

ক্যাল্কেরিয়া ফস ডিস্‌পেপসিয়ার একটি ফলোদায়ক ঔষধ। ইহা দ্বারা পাকস্থলীর অম্লাবস্থার প্রতিকার করা যায় এবং অন্ত্রাশয়ের দুষিত অবস্থা নাশ হয়। সুতরাং বুক জ্বালা, চোঁয়া ঢেকুর উঠা, মুখ দিয়া জল উঠা বা মুখ-প্রসেক (water brash), পেট ফাঁপা, অম্লশূল ; অজীর্ণ জনিত মলতারল্য বা কোষ্ঠ কাঠিন্য প্রভৃতি রোগে ইহা বিশেষ ভাবে উপযোগী "প্রতিবার

* হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে হাড়ের ভাঙ্গা অংশ ও উহার চতুর্দ্দিকস্থ অংশে এক প্রকার কনেকটিভ টিশু উৎপন্ন হয় উহা দ্বারা অস্থায়ী ভাবে অস্থিদ্বয় সম্বদ্ধ হয়। ইহাকে ক্যালাস বলে।

আহারে চেষ্টা করিলেও পেট বেদনা করে"—এই লক্ষণটি একটি অতি মূল্যবান্ লক্ষণ।

চক্ষুরোগেও ইহা ফলপ্রদ। অস্পষ্ট দৃষ্টি, দৃষ্টিহীনতা, রেটিনার উত্তেজন-শীলতা, স্ক্রফুলাস অপথ্যালমিয়া (Scrofulous opthalmia), অতিরিক্ত পাঠাভ্যাস বা সূচ লইয়া সেলাই কার্য্য সম্পাদন জনিত মাথাধরা ও নানা প্রকার অলীকদর্শন, আলোকাতঙ্ক প্রভৃতিতে ইহা উপকারী।

কর্ণের পুরাতন পূয়স্রাব বা অটোরিয়া (otorrhoea), কর্ণশূল, কর্ণের মধ্যে নানারূপ শব্দ ও সঙ্গীতধ্বনি শ্রবণ প্রভৃতি ইহাদ্বারা নিবারিত হইতে পারে।

পুরুষ ও নারীদিগের নানাবিধ জননেন্দ্রিয় রোগে ইহা ফলপ্রদ। লক্ষণাদি জন্য পুংজননেন্দ্রিয় ও স্ত্রী জননেন্দ্রিয় শীর্ষক প্যারাদ্বয় দ্রষ্টব্য।

(ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা, এইচ, এল, এম, এস
নালীকুল (হুগলী)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৩৩ পৃষ্ঠার পর।)

উপদংশ (Syphilis.)

যদি শ্যাংকারের ঘা পচিতে থাকে, ঘায়ের চারিদিকে নীলাভ দাগ পড়ে এবং যদি পারদের অপব্যবহার হইয়া থাকে, তাহা হইলে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে, উপদংশ জনিত গলক্ষতের চারিদিকে নীলাভার বর্ত্তমানতা, রাত্রে হাড়ের বেদনা বাড়ে মাথা ব্যথা করে এবং ঘা পচিয়া উঠে। পারদ সেবনের অপব্যবহার, পায়ে নীলাভ রং এর নানা প্রকার অগভীর ক্ষত, টিবিয়া অস্থির caries ঘা। জঙ্ঘার ক্ষত চ্যাপটা, শ্যাংকার ঘায়ে ক্ষত স্থান শীঘ্র শীঘ্র খাইয়া যায়। ক্ষত স্থানে হাত দিলে অসহ্য বোধ। ল্যাকেসিসের ক্ষত সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া এই কয়টী লক্ষণ স্মরণ করিতে হইবে।

(১) ক্ষতের চারিদিকে ফুস্কুড়ি বা ছোট ছোট ফোড়া। (২) ঘা কাল রংএর এবং তাহার পচাগলা অবস্থা। (৩) ক্ষত অগভীর। (৪) স্রাব পূতি গন্ধ অর্থাৎ মড়াপচার গন্ধের ন্যায়। (৫) ঘায়ের চারিদিকে জ্বালা।

ক্ষত হইতে অত্যন্ত স্রাব নির্গত হইতে থাকে, কখন কখন এই স্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া রোগী জড়ভরত মত হয় এবং গা ঠাণ্ডা হইয়া যায়, জঙ্ঘা ফুলিয়া উঠে ও শিরা প্রদাহ হয়। আর্স, কার্ব্বভেজ, সিঙ্কনা, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধগুলিও এই সময়ে স্মরণ পথে আনিতে হইবে।

ল্যাকেসিসের সমগুণ ঔষধগুলি আরও একটু ভাল করিয়া বলিতেছি হিপার ও ল্যাকেসিস উপদংশ রোগে পারদের কুফল সংশোধনে ইহাদের সুখ্যাতি অনেকটা একপ্রকার। তবে হিপার অপেক্ষা ল্যাকেসিস আরও অন্তিমকালের পীড়া।

(১) ক্ষতের চারিদিকে জ্বালাকর লাল দাগ—আর্স, লাইকো, মার্ক, সিলিসিয়া। (২) ক্ষত নীলাভ—এসাফিটিডা, আর্স, লাইকো, হিপার, সিলিসিয়া। (৩) ক্ষতের চারিদিকে পচা বা পচিবার পথে অগ্রসর ফোড়া বা ফোস্কা—আর্স, লাইকো, হিপার, ফস, মার্ক, সিলিসিয়া। (৪) পূতিগন্ধি পূঁজ—এসাফিটিডা, আর্স, হিপার, লাইকো, সিলিসিয়া, সালফার। (৫) ক্ষত চেপ্টা মত দেখিতে হইলে—এসাফিটিডা, আর্স, লাইকো, এসিড ফস, মার্ক, সিলিসিয়া। (৬) ক্ষত কাল হইলে বা পচিয়া উঠিলে—আর্স, কার্ব্ব, ইউফরবিয়া, মিউরিয়াটিক এসিড, প্লম্বম, সিকেল, সিলিসিয়া ইত্যাদি এই সকল ঔষধ ল্যাকেসিসের সমগুণ সম্পন্ন। তবে ক্ষত স্পর্শে জ্বালা ল্যাকেসিসের এই লক্ষণটী অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষায় ইহার পার্থক্য স্পষ্ট ভাবে নির্দ্ধারিত করিয়া দেয়। আরও কতকগুলি ল্যাকেসিসের লক্ষণ আমরা পুনরায় উল্লেখ করিতেছি,—ঘায়ের চারিদিকে অসমান, গাঢ় রংএর পচা ফোস্কা বা ছোট ছোট ফোড়া জন্মে। কেলিবাইক্রমে জঙ্ঘার ক্ষত গভীর হয় কিন্তু ল্যাকেসিসের ক্ষত অগভীর ভাবে বাড়িতে থাকে ও উহা হইতে অল্প অল্প রস কাটে, ঘায়ের চারিদিকের চামড়া মরিয়া যায়। এই সকল লক্ষণ এবং পূর্ব্ববর্ত্তী অনেক লক্ষণের সহিত আর্স, কার্ব্বো, বিউফো, সিন্‌কোনা, সিকেল প্রভৃতি ঔষধগুলির সাদৃশ্য আছে। কিন্তু আর্স রোগীর অত্যন্ত অবসন্নতা ও স্নায়বিক উত্তেজনা জনিত অস্থিরতা, কার্ব্ব-ভেজের পতন লক্ষণ, শরীর শীতল হইয়া যাওয়া, ঠাণ্ডা ঘাম, ঠাণ্ডা প্রশ্বাস বায়ু

নিশ্চেষ্ট ভাব, নড়িবার ক্ষমতা রহিত, গলিত শব দেহের ন্যায় ক্ষতের দুর্গন্ধ ও রস নিঃসরণ, ঘায়ের জ্বালা অত্যধিক, ক্ষতের ধারগুলি শক্ত প্রভৃতি আছে, কিন্তু ক্ষত স্পর্শ করিলে অত্যন্ত জ্বালা ল্যাকেসিসের এই লক্ষণটী ইহার সহিত প্রভেদিত করিবে। সিকেলির যাতনা ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম এবং অত্যধিক রস নিঃসৃত হইয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে আর শোণিতাদি স্রাব হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে, চায়না ইত্যাদি সামান্য সামান্য বিসদৃশ লক্ষণে আমরা এই ঔষধগুলির পার্থক্য বুঝিতে পারি।

পারদ দোষ দূর করিবার ক্ষমতা ল্যাকেসিসের ন্যায় হিপারেরও আছে ইহা আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। হিপারের ক্ষতের চারিদিকে এক প্রকার পিষে ফেলার মত বেদনা থাকায় রোগী ঘা স্পর্শ করিতে দেয় না। সময়ে সময়ে ল্যাকেসিসের ন্যায় ইহার নীলবর্ণ ক্ষতও দেখা যাইতে পারে কিন্তু তত্রাচ ইহার ক্ষত ল্যাকেসিস অপেক্ষা উন্নত। অর্থাৎ যখন জীবনীশক্তি ক্ষয় হইয়া আসিয়াছে তখনই ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে। লাইকোপডিয়াম্—লাইকো পডিয়াম্ ল্যাকেসিসের অনুপূরক, গলার ভিতরের উপদংশের ক্ষত। বর্ণ মলিন ধূসরাভ পীত। গলার ডানদিকে আরম্ভ বা বেশী, কপালে তাম্রবর্ণের ফুস্কুড়ি, মুখ মলিন ও কুঞ্চিত কিন্তু ল্যাকেসিসের ন্যায় পীতবর্ণ, ত্বকে লাল বর্ণের ছোট ছোট রক্তবহা নাড়ীর অবিদ্যমানতা, ক্ষত নিস্তেজ, ভাল হইবার শক্তি রহিত, জঙ্ঘার ক্ষত দুরারোগ্য, ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা ও জ্বালা রাত্রে বাড়ে, পোলটিস বা পটী লাগাইলে মন্দাবস্থা, পূঁজের রং স্বর্ণবৎ পীতবর্ণ; পেটফাঁপা অম্বল প্রভৃতি থাকে। নাইট্রিক এসিড।—গলিত (Phagedenic) উপদংশ ক্ষতে বা দীর্ঘাস্থি প্রভৃতির ক্ষতের ধারগুলি সমান নহে। অধর ও ওষ্ঠের কোণ হইতে সহজেই রক্ত পড়ে, মলদ্বার ফাটা, গলার ভিতর চোঁচ ফুটার মত ভাব প্রভৃতি লক্ষণে নাইট্রিক এসিড দেওয়া যায়। কালি আইওড।—চর্ব্বনবৎ বা ছেঁদা করার মত অস্থি বেদনা কপালে ও নাসিকার অস্থিতে দপদপানি জ্বালা, যে স্রাব হয় তাহাতে ঐ স্থান হাজিয়া যায়, উপদংশ ঘায়ের ধারগুলি কঠিন, পূঁজ দধির মত, ক্ষত সহিয়া যাইয়া ক্রমশঃ গভীর হয়। ল্যাকেসিস অপেক্ষা শিরঃ-পীড়া তীক্ষ্ণ এবং রস প্রসেক কালি আইওডে বিধান তন্তু ও অস্থি হইতে জন্মে, ল্যাকেসিসে কেবল কোমল বিধান তন্তুতেই জন্মে।

ওপাইউটা। পতনাবস্থায় যখন রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয় তখন ইহা প্রয়োগ করিতে হয়, ডাঃ ফেরিংটন বলেন "সামান্য নড়ন চড়নে যদি বমি হইতে থাকে সেই সঙ্গে প্রচুর লালা স্রাব ও গা বমি বমি করিতে থাকিলে ল্যাকেসিস উপযোগী। কলচিকামেও এই লক্ষণগুলি আছে সুতরাং বিবেচনা করিয়া উভয়ের প্রভেদ নির্ণয় করিতে হইবে। যখন রক্ত জমাট বাঁধিয়া হৃৎপিণ্ডের রক্তসঞ্চালনের বন্ধ হয় এবং হাঁপের ন্যায় ঘন ঘন শ্বাস বহিতে থাকে ও হৃৎপিণ্ড সহজে বা সবলে স্পন্দিত হইলে ল্যাকেসিস বা কোব্রা উপকারী (কোব্রার মৃত্যুভয় থাকে কিন্তু ল্যাকেসিসে অনেক সময় মৃত্যু ইচ্ছা করে)।

রজো নিবৃত্তি কালের পীড়া।

(Diseases of the climacteric period.)

রজো নিবৃত্তিকালে ল্যাকেসিস অত্যন্ত উপকারী ঔষধ। অনেক সময় ঋতুলোপ কালে স্ত্রীলোকদিগের নানাপ্রকার পীড়া হইতে দেখা যায়। (স্ত্রীলোকদিগের ঋতুলোপের বয়স ৪৫।৫৫ বৎসর)। সময়ে সময়ে বিশেষ পীড়া না হইয়া কতকগুলি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পায়। যেমন বারম্বার গর্ভধারণ বা কঠিন পরিশ্রমে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে স্ত্রীলোকের এই সময়ের পূর্ব্বেই নানা কষ্ট পাইতে পারে। এই প্রকারে হঠাৎ ঋতুলোপ হইলে ল্যাকেসিস তাহার বিশেষ ঔষধ। নাড়ী ক্ষীণ, শরীর দুর্ব্বলতায় যেন কাঁপিতে থাকে, মাথাব্যথা, মানসিক বিষাদ, রোগী সর্ব্বদাই ভয় ভয় করে ও উদ্বেগ পূর্ণ হয়। অধিক কথা বলিতে যায় এবং এক কথা বলিতে আর এক কথা আরম্ভ করে কখনও কখনও ভয় করে কেহ বুঝি তাহাকে বিষ খাওয়াইবে ; এই জন্য ঔষধ পর্য্যন্ত খাইতে চায় না, মানসিক উদ্বেগে (nervous) রোগী মনেকরে বুঝি তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং তাহার অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার আয়োজন হইতেছে। ঘুমের সময় বাজে কথা বকিয়া আপন নিদ্রার ব্যাঘাত করে। মাথা ঘুরিতে থাকে, বসিয়া বসিয়া ভাবে একটী কথা কি প্রকারে বানান করিবে (লাইকো এবং সালফারেও এই লক্ষণটী আছে) মাথা ঘোরা, চক্ষু বুজিলে বা শুইলে বাড়ে (থেরিডিয়ন, মস্কাস)। উচ্চ শব্দে ও রৌদ্রে মাথা ঘোরা, বেদনা ও গা বমি বমি বাড়ে, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল থাকায় মূর্চ্ছা হয়, (এইস্থানে এসিড হাইড্রো, ডিজিটেলিস,

ক্যাম্ফর, ভিরেট্রাম প্রভৃতি ঔষধগুলির সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইবে)।

এই সময়ের ডিম্বাশয় ও জরায়ু মধ্যে নানাপ্রকার পীড়ায় ল্যাকেসিস উপযোগী।

ল্যাকেসিসে—যতক্ষণ রক্তস্রাব হয় ততক্ষণই যাতনার লাঘব থাকে।

মস্কাসে—ঋতু আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে টেনে ধরার মত বেদনা, স্রাব আরম্ভ হইলে যাতনা থাকে না।

এমনকার্ব্ব ও প্লাটিনা—রক্ত স্রাবের সময়েও বেদনা হ্রাস হয় না এমনকার্ব্বে কিন্তু বেদনা ও স্রাব পর্য্যায়ক্রমে চলে।

জিঙ্কাম—ঋতু স্রাব হইতে থাকিলে সকল লক্ষণের উপশম, বাম ওভারিতে আগর দিয়া কোরার ন্যায় বেদনা রক্তস্রাবে উপশম (ল্যাকেসিস)।

ঋতু অবসানকালে হৃৎপিণ্ডে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইয়া নিম্নোক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইতে পারে। দেহের সর্ব্বত্র উত্তাপের আধিক্য, মুখ দিয়া উত্তাপ যেন ফুটিয়া বাহির হয়, মাথায় রক্ত উঠে, পা ঠাণ্ডা, বুক ধড়ফড়ানি, বুকের মধ্যে আকুলি ব্যাকুলি করে, শ্বাস কষ্ট, ঘুম ভাঙিলে আর শুইতে পারে না। উদরী বা শোথ হইলে যদি ঐ সকল লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলেও ল্যাকেসিস দিতে হইবে।

যুবতীদিগেরও ঋতুস্রাব হইতে বিলম্ব হইয়া বিকৃত শোণিত শরীরাভ্যন্তরে থাকিয়া উপর্য্যুক্ত নানাপ্রকার রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই সময়ে অর্শ, প্রভৃতি নানা প্রকারে রক্তস্রাব, উত্তাপের বৃদ্ধি, গরম ঘাম, মাথার চাঁদি জ্বালা, মাথার যাতনা প্রভৃতি লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসের প্রধান প্রদর্শক বলিয়া গণ্য হয়।

গালের স্থানে স্থানে লাল দাগ হওয়াও ইহার আর একটী লক্ষণ।

স্যাঙ্গুইনেরিয়ায় ঋতু সন্ধিকালে করতল ও পদতলে জ্বালা এবং দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া লক্ষণটী আছে।

সর্দ্দি ও পিনাস—তরুণ সর্দ্দি, স্রাব জলবৎ অথবা স্রাব রুদ্ধ (suppressed) হইয়া মস্তকে, মাথার বামদিকে ও ললাটে দপদপানি বেদনা হইলে, ঘাড় শক্ত হইলে এবং স্রাবারম্ভে তাহার উপশম। কখন কখন সর্দ্দির

দরুণ নাসিকার ধারে রসপূর্ণ ফুস্‌কুড়ি হয়, চখের পাতা ফুলিয়া লাল হয়; শরীর অলস, সর্ব্বাঙ্গে শীত যেন চলিয়া বেড়ায়, বুক ধড়ফড় করে। এইরূপ সর্দ্দি বসন্তকালেই প্রায় দেখা যায়।

পিনাস রোগে ইহা, ক্যালিবাই, নাই এসি ল্যাককেনি ও মার্কের সহিত তুলনীয়। যাহাদের শরীরে পারদ বিষ বা অনেক দিনের উপদংশ বিষ নিহিত আছে তাহাদের পিনাস রোগ চিকিৎসার সময় ল্যাকেসিসের কথা একবার ভাবিয়া দেখিতে হইবে।

ক্যালিবাই—শ্লেষ্মা বা স্রাব কঠিন, আঠার মত, টানিলে সূতার মত লম্বা হয় রোগ কখন কখন গলায় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া গলরোধ জন্মায়।

নাইট্রিক এসিড—নাসিকারন্ধ্রে ঘা হইয়া দুর্গন্ধ পীতবর্ণ স্রাব, কাল কাল চাপ চাপ রক্ত পড়ে।

ল্যাক কেনি—উপদংশ দোষ, মুখের কোণ ও নাসিকার কিনারাগুলি ফাটা ফাটা।

মার্কুরিয়াস—নাসিকার হাড় ফোলা, সবুজ রংএর স্রাব, মড়া পচার ন্যায় গন্ধ।

কাসি—ব্রাইওনিয়া, হাইওসায়েমাস, ল্যাকেসিস, মস্কাস প্রভৃতি ঔষধগুলিতে খুব সর্দ্দি, গয়ার জড়িয়ে থাকা, তাহা তুলিতে কষ্ট এই লক্ষণ আছে, ল্যাকেসিসের কাশি শুষ্ক, রাত্রে গলায় শুড়শুড়ানি থাকে, আক্ষেপিক, শ্বাসকৃচ্ছ, গলায় কাপড়াদি রাখা কষ্টকর, খোলা হাওয়া সহ্য হয় না, ঘুম ভাঙিলে কাসি বাড়ে। (এপিসে কেবলমাত্র শ্বাসকৃচ্ছতা আছে) গলা শুড়শুড়ানি। বেলে গলনলীর উর্দ্ধাংশে অনুভূত হয়, ল্যাকেসিসে কিন্তু খুব নিম্নস্থান হইতে আরম্ভ হয়। কষ্টিকামেও শুড়শুড়ানি আছে, স্বরবদ্ধ হইয়া যায়, ট্রেকিয়াতে বেদনা হয় কিন্তু বুকে কিছুমাত্র বেদনা অনুভূত হয় না। রিউমেকস আবার এইরূপ tickling কাসির সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার কাসির বৃদ্ধি সামান্য জোরে নিশ্বাস টানিলে সামান্য ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলেও ঐরূপ tickling কাশি হইয়া থাকে বা বৃদ্ধি পায়। এলিয়াম সিপার কাশির দাপটে রোগীর লেরিংস যেন ছিঁড়িয়া যায়, ছট্‌ফট করে, ভীত হইয়া পড়ে, কাসির সঙ্গে সঙ্গে নাক চোক দিয়া বিস্তর জল পড়িতে থাকে, নাকের জল যেখান দিয়া গড়াইয়া পড়ে হাজিয়া যায়, চক্ষুর জলে হাজেনা। (ইউফ্রেসিয়ার

—ইহার বিপরীত অর্থাৎ চখের জলে হাজে, নাকের জলে হাজে না)। ডালকামরায় কাশি অনেকক্ষণ ধরিয়া আক্ষেপিক (spasmodic) নাসিকা ও গলা হইতে সহজেই প্রচুর পরিমাণে থুতুও গয়ার নির্গত হয়। জল হাওয়ায় কাশির বৃদ্ধি।

ক্রুপ রোগে বা গলনলীর পীড়ায় কাসির বৃদ্ধি হইয়া যখন দম আটকাইয়া যাইবার মত ভাব হয় তখন কেলিবাইক্রমের পর ল্যাকেসিসের বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়ে। তবে ল্যাকেসিসের সেই মূল্যবান লক্ষণটী এখানেও স্মরণ রাখিতে হইবে। রোগী যখনই ঘুমাইয়া পড়ে অমনই শ্বাসকষ্ট হইয়া তাহার ঘুম ভাঙিয়া যায়। কেলিবাইতে গলনলীর প্রদাহ কমে কিন্তু আক্ষেপ কমে না। ল্যাকেসিসে আক্ষেপ কম হয়।

মূত্রথলীর প্রদাহ হেতু পীড়া (cystitis)—এই রোগে সাধারণ লক্ষণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে। ভিতরে পচন ধরিয়াছে বোঝা যায় এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধজনক মিউকাস বাহির হইতে থাকে, স্ত্রীলোকের যোনিদ্বার দিয়া কালচে ও দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব হয়। ল্যাকেসিসের রক্তস্রাব কালচে এবং নীচে কাল তলানি পড়ে।

অজীর্ণ রোগ—অতিরিক্ত মদ খাওয়া, পারদ কুইনাইন আদির অপব্যবহার, চরিত্র দোষ প্রভৃতি হেতু অজীর্ণ রোগ। নিতান্ত সাদাসিদে আহারও পেটে সহ্য হয় না। আহারের পরও পেট ফুলিতে থাকে। কখন কখন অজীর্ণ জন্য পেটে এক প্রকার চিবান ব্যথা জন্মে, উহা আহারের সময় বা আহারের কিছুকাল পরে একটু নরম পড়ে তাহার পর আবার হয়। ল্যাকেসিসের রোগী অম্ল দ্রব্য খাইয়া সহ্য করিতে পারে না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় শামুক, গেঁড়ি প্রভৃতিতে রোগীর স্পৃহা জন্মে এবং তাহা খাইয়াও সহজে পরিপাক হয়।

উদরাময় আমরক্ত ও কোষ্ঠবদ্ধ উদরাময়ের বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও তরল পচা দুর্গন্ধ থাকিলে কি নূতন কি পুরাতন উদরাময়ে ল্যাকেসিস্‌কে একবার স্মরণ করিতে হইবে। পেটে হাত বুলাইতে দেয় কিন্তু পেটের কাপড়ও ঢিলা করিয়া দিতে হয়। কিন্তু ল্যাকেসিসের কোষ্ঠবদ্ধই উল্লেখ যোগ্য। মাতালদিগের কোষ্ঠবদ্ধ এবং আমরক্ত রোগের চরমাবস্থায় কখন কখন যখন অন্ত্র পচিয়া পড়িতে থাকে এবং বিষ্ঠায় মড়া পচার ন্যায় দুর্গন্ধ

বাহির হয়; বিষ্ঠায় ক্লেদ, দগ্ধ খড়ের মত কাল পচা রক্ত ও পচা অন্ত্রের অংশ মিশিয়া থাকিয়া টাইফয়েড লক্ষণ দেখা দেয় তখন ল্যাকেসিসকে দরকার পড়ে। আমাশয়ের বাহ্যে ফিকে হলদে বা জলের মত, কখন বা বেশ মল থাকে, মলে পুঁজ ও কাল রক্তের যেন শুকনা গুঁড়া তলানি পড়িতে থাকে, মলদ্বার জ্বালা, অনবরত বাহ্যের ইচ্ছা কিন্তু বাহ্যে হয় না, বাহ্যের বেগ ও কোঁথানি এবং ঘুমের পর বাহ্যের বৃদ্ধি। মলদ্বার থাকিয়া থাকিয়া সঙ্কুচিত হয় (ছিপি আঁটা ভাবের অনুভূতি। যেন হাতুড়ির ঘা মারিতেছে এবং অর্শের বলি দেখা দেয়।

কোষ্ঠবদ্ধের বিষ্ঠাও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। পুরাতন উদরাময় প্রত্যেক বসন্ত ঋতুতে আবার দেখা দেয়।

হিপার—রোগীর মদ্য ও আচারে লালসা জন্মে, সামান্য আহারও সহ্য হয় না। মল নরম হইলেও আস্তে আস্তে নির্গত হয়। ভালরূপ পরিপাক হয় না। এবং যাহা পরিপাক হয় তাহাও অতি ধীরে। উদরের যাতনা কিছু খাইলে উপশম হয় বটে কিন্তু পরিপাক ক্রিয়া আরম্ভ হইলে পেটে নানা প্রকার যন্ত্রণা দেখা দেয়।

ল্যাকেসিস ও সিঙ্কনা—পরিপাক শক্তির অত্যন্ত হ্রাস, আহারান্তে দুর্ব্বলতা ও অলসভাব জন্মে। কফি খাইতে ইচ্ছা। ফল খাইলে উদরাময় হয় ও উদরে বায়ু জন্মে। সমস্ত পেটটা ফাঁপিয়া উঠে, উভয় ঔষধেরই উদ্গার ও আস্বাদ তিক্ত। উভয় ঔষধেই আহারান্তে পেট ফাঁপে কিন্তু এই অবস্থায় সিঙ্কোনার বেদনা উদ্গারে উপশম হয় না। ল্যাকেসিস রোগী আহারের সময় স্বাভাবিক আস্বাদই পায় কিন্তু পরে মুখ খারাপ হইয়া যায়।

উভয় ঔষধেরই বিষ্ঠা ফিকা হলদে বা জলবৎ, দুর্গন্ধ ও বাতকর্ম্ম আছে কিন্তু সিঙ্কোনার রোগী আহারান্তে এবং রাত্রে রোগ বাড়িয়া কাতর হইয়া পড়ে। ইহার দুর্ব্বলতাও উল্লেখ যোগ্য। রক্তামাশয়ের বিষ্ঠার দুর্গন্ধ, মড়া পচা গন্ধ, কাল রং এবং গা ঠাণ্ডা হইয়া যাওয়া, উভয় ঔষধেই আছে। ম্যালেরিয়াজনিত ঐ সমস্ত অবস্থা দেখা দিলে যদিও চায়নার দ্বারা উপকার হইবার কথা কিন্তু উল্লিখিত শোচনীয় অবস্থায় ল্যাকেসিসকে ভুলিলে চলিবে না। উভয় ঔষধেই ধীরে ধীরে স্পর্শ করিলে কষ্ট, উপর পেটে বেদনায় কোনরূপ স্পর্শ সহ্য হয় না এবং পরিহিত বস্ত্রের চাপনেও কষ্টবোধ উভয়

ঔষধেই আছে। উভয় ঔষধেই স্নায়বিক উত্তেজনা আছে। সিঙ্কোনায় সমস্ত দেহের অনুভবের আধিক্য এবং ল্যাকেসিসের কেবল ত্বক স্নায়ুর অনুভবাধিক্য এবং সমস্ত শরীরের নিশ্চেষ্ট ভাব দেখা যায়। টাইফয়েড প্রভৃতিতে শীঘ্র শীঘ্র দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হইয়া যদি জীবনী শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তাহা হইলেই চায়নাই উপযোগী ঔষধ। আরও ইহাতে পাণ্ডুরতা, কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, অল্পে মূর্চ্ছা প্রভৃতি চায়না জ্ঞাপক লক্ষণাবলীও স্মরণীয়।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন্

বা

হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১৪ পৃষ্ঠার পর।)

(৯৮)

এখন, রোগীর যন্ত্রণা ও অনুভূতিসমূহের বৃত্তান্ত বিশেষভাবে শ্রবণ করা এবং যাহাদ্বারা রোগী তাহার যন্ত্রণাসমূহকে বুঝাইতে চেষ্টা করে তাহার সেই নিজ মুখের উক্তিগুলির উপর বিশেষ আস্থা স্থাপন করা যেমন আমাদের উচিত—কারণ তাহার বন্ধু বান্ধবদিগের মুখে প্রায়ই এই সকল বিকৃত ও অসত্যভাবে প্রকাশিত হয়—অন্য পক্ষে তেমনই রোগের বিশেষতঃ চিররোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি এবং ইহার বিশেষত্ব গুলির জন্য বিশেষ পরিদর্শন, কৌশল, মনুষ্যপ্রকৃতির জ্ঞান, অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা এবং ধৈর্য্যের অধিক পরিমাণেই প্রয়োজন।

হানিম্যান বলিতেছেন রোগীর যন্ত্রণা ও নানাপ্রকারের অস্বাভাবিক অনুভূতি সকল যেমন বিশেষ মনোযোগ সহকারে শ্রবণকরা আমাদের উচিত এবং রোগীর নিজ মুখের উক্তিগুলির উপর যেমন আমাদের বিশেষ আস্থা স্থাপন করা উচিত (কারণ তাহা না করিলে রোগীর বন্ধুবান্ধবরা তাহাদের বিকৃত ও অসত্যভাবে প্রকাশ করে) তেমনই সকল রোগের বিশেষতঃ চিররোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে এবং ইহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহের জন্য চারিদিক লক্ষ্য করা, কৌশলপূর্ব্বক বা নিপুণতার সহিত অনুসন্ধান করা, নানাপ্রকারের মনুষ্য প্রকৃতি অবগত হওয়া (৯৫, ৯৬ ও ৯৭ অনুচ্ছেদে এতৎসম্বন্ধে যেমন বলা হইয়াছে), অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা এবং ধৈর্য্য খুব বেশী পরিমাণেই প্রয়োজন।

আরও সরলভাবে বুঝিতে হইলে আমাদের এই ভাবে বলিতে হয়। প্রকৃত আরোগ্যকল্পে আদর্শ চিকিৎসকের এবং তাঁহার সহকারী সকলের পক্ষেই এই সকল বিষয় সমভাবে বিশেষ আবশ্যক যথা—

(১) রোগীর যন্ত্রণা ও নানাপ্রকারের অস্বাভাবিক অনুভূতি সকল শ্রবণ করা।

(৩) রোগীর নিজের মুখের উক্তি সংগ্রহ করা।

(৩) সমস্ত রোগের বিশেষতঃ চিররোগের সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করা এবং ইহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহ করা। এই রোগের প্রতিচ্ছবি অঙ্কনে ও বিশেষত্ব সংগ্রহে খুব বেশী দরকার কি কি?

(ক) সমস্ত বিষয় সকল দিকে বিশেষভাবে পরিদর্শন।

(খ) নিপুণতা।

(গ) মনুষ্যপ্রকৃতির জ্ঞান।

(ঘ) অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা।

(ঙ) ধৈর্য্য।

অনেকে মনে করিতে পারেন রোগীর যন্ত্রণা শুনিলেই তো ঔষধ দেওয়া যায়, আবার রোগীর মুখে শুনিবার প্রয়োজন কি? এলোপ্যাথিক ডাক্তার কবিরাজ মহাশয়েরা তো লোকমুখে শুনিয়াই ঔষধ দেন, চিঠিতে ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইঁহারা পারেন আর হানিম্যান পারিতেন না? ঔষধ দেওয়া যাইবে না কেন, দেওয়া যায় কিন্তু তাহাতে আদর্শ আরোগ্য বা প্রকৃত আরোগ্য সাধিত

হয় না। চিকিৎসককে দক্রু রোগ শুনাইয়া ক্রাইসোফ্যানিক এসিড পাইতে বিলম্ব লাগে না। কিন্তু উক্ত এসিড আরোগ্য করিবে, না সর্ব্বনাশ করিবে তাহাই বিবেচনার বিষয়। যাঁহারা জানেন না যে দক্রু ক্রাইসোফ্যানিক এসিডে বাহ্যিক দূরীভূত হইলেও উহা শরীরাভ্যন্তরে ভয়ঙ্কর ব্যাধিসমূহ উৎপাদন করে, তাঁহারা অবশ্য শুনিয়া নিশ্চিন্ত মনে ব্যবস্থা করিতে পারেন কিন্তু হ্যানিম্যান দেখাইয়াছেন এই প্রকারের বাহ্যিক তথাকথিত আরোগ্যই উন্মাদ, ধ্বজভঙ্গ, হাঁপানি কাসি, ক্ষয় কাসি প্রভৃতি ভয়ঙ্কর ভয়ঙ্কর রোগের উৎপত্তির কারণ। এ সকল জানিয়া শুনিয়া হ্যানিম্যান কিরূপে প্রকৃত রোগের বাহ্যিক চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিতে পারেন?

রোগীর যন্ত্রণা বলিতে শারীরিক ও মানসিক লক্ষণসমষ্টি বুঝায়। শারীরিক লক্ষণ বাহ্যিক হইলে অনেক সময়ে অপরে চিকিৎসককে বলিতে পারেন কিন্তু তাহাতেও ভুলভ্রান্তি, অতিরঞ্জন, অবহেলা প্রভৃতি দোষে আসল বা সত্য প্রকাশ পায় না। তাই হ্যানিম্যান রোগীর নিজের মুখে তাহার স্বকীয় ভাষায় রোগ বিবরণ শুনিতে চান।

এ স্থলেও আর এক বিপদ। সব রোগী আবার সমান নয়। কেহ বা বাড়াইয়া রোগ বিবরণ দেয়, কেহ যন্ত্রণা বলিতে চায় না। কেহ সব বলিতে চায় না, কেহ বলিতে জানে না, কেহ বলিতে পারে না, কেহ কিছুই বলিবে না। এ সকল বিচার মনুষ্য প্রকৃতির জ্ঞান না থাকিলে সম্ভব হয় না। কত রকম মানসিক অবস্থার রোগী হইতে পারে হ্যানিম্যান তাহা দেখাইয়াছেন (৯৫ হইতে ৯৭ অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)। আসল কথা সমস্ত রোগেরই সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে হইবে তাহার বিশেষত্বগুলি লক্ষ্য করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্যই সব। এই জন্যই (১), (২), (৩) সংখ্যক ও (ক), (খ), (গ), (ঘ), (ঙ) চিহ্নিত সাবধানতার প্রয়োজন। কারণ আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি তাহা না হইলে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে না।

সকল রোগেরই প্রতিকৃতি আবশ্যক তবে বিশেষতঃ চিররোগ বলিলেন কেন? কারণ অচির রোগের লক্ষণ সহজে লক্ষ্য করা যায়, রোগী সহজে বলিতে পারে, অন্যান্য সকলেই সহজে বুঝিতে পারে। কিন্তু চিররোগ অল্পে অল্পে বহুদিন ধরিয়া এমন কি রোগীর অজ্ঞাতসারেই বর্দ্ধিত হইতে থাকে

তাহাকে ঠিক বুঝিতে হইলে সকলকেই যত্ন করিতে ও সাবধান হইতে হয় এবং সমস্ত বিষয় লিখিয়া লইতে হয় (৮৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদ দেখুন)।

(৯৯)

মোটের উপর অচির রোগসমূহের কিংবা যে সকল অল্পদিন হইয়াছে তাহাদের অনুসন্ধান চিকিৎসকের পক্ষে অপেক্ষাকৃত সহজ। কারণ যে স্বাস্থ্য অল্পদিন হইল নষ্ট হইয়াছে তাহার সম্বন্ধে যাবতীয় ঘটনা এবং তাহা হইতে বিচ্যুতিসমূহ রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গের তখনও বেশ স্মরণ থাকে এবং নূতন ও আশ্চর্য্যজনকরূপে প্রতীয়মান হয়। এ প্রকার রোগেও চিকিৎসককে সমস্তই জানিতে হয়। তবে তাঁহাকে বেশী কিছু অনুসন্ধান করিতে হয় না। অধিকাংশই তাঁহার নিকট স্বেচ্ছায় বিবৃত হয়।

হানিম্যান বলিতেছেন অচির রোগে বা যে সকল রোগ অল্পদিন হইল হইয়াছে সে সকল রোগের বিষয়েও সমস্তই জানিতে হইবে কিন্তু চিকিৎসক এ ক্ষেত্রে জ্ঞাতব্য বিষয় অতি সহজেই জানিতে পারেন। কারণ সুস্থাবস্থা যে কি এবং তাহা হইতে অবস্থান্তর সম্বন্ধীয় যাবতীয় ঘটনা সমস্তই রোগীর ও তাহার আত্মীয় স্বজনের সব মনে থাকে সুতরাং তাহারা স্বেচ্ছায় সবই বলিয়া ফেলে তাঁহাকে অনুসন্ধান বা প্রশ্নাদি করিয়া বিশেষ কষ্টের সহিত কিছু বাহির করিতে হয় না।

(১০০)

অল্পব্যাপক ও বহুব্যাপক বা মহামারী রোগ সকলের লক্ষণসমষ্টির সংগ্রহে তাহাদের সদৃশ কিছু সেই নামে কিংবা অপর নামে পৃথিবীতে পূর্ব্বে হইয়াছিল কি না তাহা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। সেই প্রকারের রোগের নূতনত্ব বা বিশেষত্ব তাহার পরীক্ষা বা চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পার্থক্যের প্রয়োজন করে না। কারণ চিকিৎসক যদি প্রকৃতভাবে রোগমূল দূর করিয়া চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করেন তবে প্রত্যেক প্রচলিত রোগের বিশুদ্ধ প্রকৃতিকে যেন নূতন এবং অজ্ঞাত বলিয়াই করিবেন এবং একলক্ষ্য হইয়া ইহারই অনুসন্ধান

করিবেন বাস্তবিক পরিদর্শনের পরিবর্ত্তে কখন অনুমানের উপর নির্ভর করিবেন না, কোন রোগকে পূর্ব্ব হইতে সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণভাবে জানা মনে না করিয়া ইহার সমস্ত দিক যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিবেন। এ প্রকার রোগে এরূপ বিধিই আরও প্রয়োজনীয়। যেহেতু যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, প্রত্যেক চলিত রোগ অনেক রকমে বিচিত্র ধরণের এবং পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারের মিথ্যা নামে অভিহিত মহামারী সকল হইতে বহু পরিমাণে বিভিন্ন। কেবল যে সকল স্পর্শসংক্রমণ হইতে উৎপন্ন হয় তাহারা সর্ব্বদাই একপ্রকারের থাকে যেমন বসন্ত, হাম ইত্যাদি।

এলোপ্যাথদিগের মহা অসুবিধা হয় যখন কোন রোগের নজীর পাওয়া না যায়। অপরের মুখাপেক্ষীদিগের এইরূপ হওয়াই স্বাভাবিক। যাঁহারা পূর্ব্বে যে রোগের যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছে তাহাই দিতে শিখিয়াছেন তাঁহাদের পক্ষে আর কি সম্ভব। তাঁহারা স্পষ্ট স্বীকার করেন, যে স্থলে রোগ স্থির হয় না তাহার চিকিৎসা তাঁহারা করিতে পারেন না। সাধারণ লোকেও এই কথাই শিখিয়া আবৃত্তি করে এবং বিশেষ যুক্তিযুক্ত কথা বলিয়া মনে করে। রোগের চিকিৎসা করিতে রোগটাই যদি স্থির না হইল তবে চিকিৎসা করিবে কাহার? কথাটা সম্পূর্ণ তর্কশাস্ত্রানুমোদিত। তাঁহারা মনে করেন রোগ বলিয়া যেন একটা স্থূল পদার্থ চর্ম্মচক্ষের গোচরীভূত সামগ্রী। তাঁহারা দেখাইতেছেন টাইফয়েড রোগ, দেখাইতেছেন তাঁহারা ব্যাসিলি, ম্যালেরিয়া রোগ দেখাইতেছেন, তাঁহার প্যারাসাইট দেখাইতেছেন। এইরূপে মাটিতে গড়া পুতুলের মত ব্যাসিলাই-প্যারাসাইটের গঠনে সব রোগই দেখাইতেছেন। জীবাণু বীজাণু না হইলে যেন রোগের গঠনই হইল না। কিন্তু হ্যানিম্যান বলিয়াছেন ব্যাসিলি প্যারাসাইট রোগের ফল নয় জনক। পিতা পুত্র এক হইতে পারে না। রোগ প্রথমে হয় তারপর প্যারাসাইট পাওয়া যায়। রোগ প্রথমে হয় তারপর ব্যাসিলি পাওয়া যায়। কেণ্ট বলেন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুগুলি রোগ সারিতেই আসে। তাহাদের দোষ দেওয়া অর্ব্বাচীনতা মাত্র। মৃত জীবশরীরাদি ভক্ষণ করিয়া মানবের উপকারার্থে যেমন শকুনি চিল প্রভৃতি দেখা যায় ইহারাও তদ্রূপ।

সে যাহা হউক হানিম্যানের মতে রোগ সূক্ষ্ম পদার্থ। ইহা জীবনীশক্তির বিকৃতাবস্থা। জীবনীশক্তি যেমন দেখা যায় না রোগও তেমনি দেখা যায় না। যাহাকে দেখা যায় না তাহার বিকৃতিবস্থা কি প্রকারে দেখা যায়।

প্লীহা বিবৃদ্ধি, যকৃৎ বিবৃদ্ধি জীবাণু বীজাণু যা কিছু সেই অদৃশ্য বিকৃতির বাহ্যিক বিকাশ বা ফল। সকলই সেই বিকৃতির ফল। সেই বিকৃতিকে বুঝিতে পারা যায়, দেখিতে পাওয়া যায় না। যাহারা না দেখিলে বিশ্বাস করে না তাহাদের এক শ্রেণী আছে। তাহারা জড়বাদী তাহারা ভগবানকেও দেখিতে পায় না বলিয়া বিশ্বাসও করে না। তাহাদের বুঝাইবার জন্যই নানাপ্রকার কল্পিত কল্পনা আবিষ্কৃত হইয়াছে ও হইতেছে। কিন্তু কালমহাত্ম্যে ইহাদের দলই বেশী পুষ্ট। বিচারবলে জ্ঞান লাভ করা অদৃষ্ট সাপেক্ষ। বিচার দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় চর্ম্ম-চক্ষে যাহাকে আমরা সুখ দেখি তাহা দুঃখ এবং দুঃখের কারণ। সুতরাং চক্ষুকে বিশ্বাস করি কি প্রকারে? এ প্রকারে চিন্তা করিলে দেখা যায় চক্ষু মানবকে প্রতারণাই করে। জ্ঞান চক্ষুই প্রকৃত চক্ষুঃ।

জ্ঞান চক্ষে দেখিলে দেখা যায় মানবের ব্যাধি সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির বিকৃতি। সুতরাং জীবাণু বীজাণু দূর করিয়া রোগ আরাম করা যায় না। জীবনী-শক্তির বিকৃতি দূর হইলে তাহারা আপনি অন্তর্হিত হয়। কারণ তাহাদের প্রয়োজনও থাকে না। মৃত দুর্গন্ধময় জীবশরীর নিঃশেষ হইলে শকুনিরা চলিয়া যায়। সুতরাং যেমন শকুনি গৃধিনি দেখিলেই কোন্ প্রকারের মৃত শরীর বলা যায় না, মৃত মানব শরীর, গাভী শরীর, অশ্ব শরীর প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকারই হইতে পারে, সত্যের মধ্যে তাহার পূতিগন্ধ এবং মানবের পক্ষে অহিতকর অবস্থা, সেইরূপ জীবাণু বীজাণু রোগ সূচনা করে কিন্তু রোগের সঠিক বৃত্তান্ত দেখায় না। পচনশীল মৃতশরীরজাত পূতিগন্ধ দূর করিবার প্রয়াসে শকুনি চিল তাড়ান যেরূপ নিরর্থক রোগ দূরীকরণে জীবাণুনাশের চেষ্টাও তদ্রূপ।

সুতরাং পূর্ব্ব হইতে আবিষ্কৃত রোগের মিথ্যা স্বরূপরূপী জীবাণু বীজাণু রোগীর চিকিৎসায় কি সাহায্য করিবে? ধরুণ টাইফয়েড রোগ। তাহার জীবাণু আমরা দেখিলাম কিন্তু রোগীর যদি পূর্ব্বে পারদাদি সেবন, উপদংশ ও প্রমেহাদি থাকে. তাহা হইলে যে আকারে ব্যাধি দেখা যাইবে, না থাকিলে কি সেই আকারে দেখা যাইবে? নিরপেক্ষভাবে পরিদর্শনের ফলে দেখা যায় রোগীর

বিশেষত্ব অনুসারেই চিকিৎসার প্রভেদ হয় রোগের বিশেষত্ব অনুসারে হয় না।

অতএব কোন ব্যাধি পূর্ব্বে হইয়াছে কি না তাহার বিশেষত্ব কি তাহা জানিয়া বর্ত্তমান ক্ষেত্রে আমাদের বিশেষ কি লাভ হইবে ? রোগীর বিশেষত্ব সংগ্রহকরাই উচিত। রোগীর বিশেষত্ব সংগ্রহ করিতে হইলে প্রত্যেক রোগীকেই সর্ব্বতোভাবে পরীক্ষা করিতে হয়। সেই হিসাবে প্রত্যেক রোগকে আমাদের নূতন বলিয়া ধরিতে হয়। হ্যানিম্যান তাই এই অনুচ্ছেদে বলিলেন কোন রোগকেই পূর্ব্ব হইতে জানা মনে করা উচিত নয়। অনুমানের উপর নির্ভর না করিয়া পরিদর্শনের উপর নির্ভর না করিলে চলে না। রোগের বিশেষত্ব আমরা জানিতে পারি কিন্তু রোগীর বিশেষত্ব এবং সেই রোগীর শরীরে সেই রোগ কিভাবে আত্মপ্রকাশ করিল বা করিবে তাহা জানিব কি প্রকারে ? না দেখিয়া না শুনিয়া বিশেষ যত্ন সহকারে পরিদর্শন ব্যতীত তাহা জানিবার উপায় নাই।

এইজন্য কোন মহামারীই পূর্ব্বে হইয়াছে বলিয়া গতবারে যে ঔষধে কাজ হইয়াছিল সেই ঔষধ চালাইব এরূপ মনে ধারণা করা বৃথা। প্রত্যেক রোগের চিকিৎসা রোগীর বিশেষত্বের উপর নির্ভর করায় প্রত্যেক রোগকেই প্রকৃত চিকিৎসককে নূতন ও অজানা মনে করিয়া পরিদর্শন, পরীক্ষা ও ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

এই অনুচ্ছেদের শেষে হ্যানিম্যান আর একটী নূতন শিক্ষার কথা বলিয়াছেন। মহামারীসমূহ প্রায়ই বিভিন্ন প্রকারে পুনঃ পুনঃ দেখা যায়। দেখিতে খুব সদৃশ হইলেও তাহারা ঠিক এক প্রকারের নয়। যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলেই এ প্রভেদ ধরা যায় নতুবা যায় না। এই বিভিন্নতার জন্যও বিভিন্ন প্রকারের চিকিৎসা প্রয়োজন।

কিন্তু এই মহামারী যখন বহু লোকের সমাগমস্থলে প্রকাশ পায় তাহারা স্পর্শসংক্রামক হইয়া উঠে এবং একই প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ করে (৭৩ অনুচ্ছেদ ৪র্থ বর্ষ হ্যানিম্যান ৪৬১ পৃষ্ঠা দেখুন)। এই হেতু তাহাদের চিকিৎসাও সরল হইয়া উঠে। কারণ একই লক্ষণে একই ঔষধে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে। ইহা যেন পরম কারুণিক পরমেশ্বরের করুণার নিদর্শন স্বরূপ।

৬

এই সঙ্গে আমাদের একটী ভ্রান্তির কথাও বলিয়া দেওয়া উচিত। উক্ত ৭৩ নং অনুচ্ছেদে যে স্থান সম্বন্ধে উল্লেখ করা হইল তাহা এই। "তৃতীয় প্রকারের অচির রোগগুলি দ্বারা একই কারণ হইতে প্রায় একই প্রকারের অর্থাৎ খুব সদৃশ (Similar) যন্ত্রণায় মহামারীরূপে বহুলোক ভুগিতে থাকে। এই সকল রোগ বিস্তর লোকের সমাগম স্থলে আরম্ভ হইলে স্পর্শ-সংক্রামক হইয়া উঠে।" আমরা কিন্তু এস্থলে প্রায় এক প্রকার বা সদৃশ না লিখিয়া ভুল করিয়া ঠিক একই প্রকারের যন্ত্রণায় লিখিয়াছিলাম। গ্রাহকগণ সংশোধন করিয়া লইবেন।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা।

হোমিওপ্যাথিক ক্লিনিক্যাল মেটিরিয়া মেডিকা—ডাঃ প্রভাসচন্দ্র নন্দী এল, এম, এস প্রণীত। এই হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য-বিজ্ঞান প্রথম খণ্ড পাঠ করিয়া আমরা অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম। ভৈষজ্য-বিজ্ঞান এরূপ সহজ ভাষায় লেখা আর আমরা দেখি নাই। ঔষধ সমূহের প্রভেদও সুন্দরভাবে দেখান হইয়াছে। জ্ঞান লাভে ইচ্ছুক শিক্ষার্থিগণের নিকট ইহা অমূল্য রত্ন স্বরূপ হইবে। ছাপা এবং কাগজ উৎকৃষ্ট। ৭০ পৃষ্ঠায় প্রথম খণ্ড। মূল্য ॥/০ মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসারত্ন—ডাঃ আর, এল, সুর, এম-ডি (?) প্রণীত। এক নিশ্বাসে রামায়ণ পাঠের মত ইহাতে হোমিওপ্যাথি, ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি; বাইওকেমিক ও এলোপ্যাথি সংক্রান্ত অনেক বিষয় অল্প কথায় আছে। এ ছাড়া, কম্পাউণ্ডারি শিক্ষা, শরীরতত্ত্ব বা ফিসিওলজী ও অস্থিতত্ত্ব বা এনাটমি প্রভৃতি একাধারে দেওয়া হইয়াছে। যাঁহারা ইংরাজী আদৌ বা ভাল জানেন না এবং অল্পায়াসে সর্ব্বজ্ঞ ডাক্তার হইতে চান তাঁহাদের পক্ষে উপযোগী। মূল্য ৮৲। মূল্যোপযোগী কাগজ ও ছাপা হইলে মন্দ হইত না।

ডিক্সনারি (**A Medical Dictionary**)—ডাঃ আর, এল, সুর, এম-ডি প্রণীত। ইংরাজীতে লিখিত। মূল্য ২৲ টাকা, ১৭৬ পৃষ্ঠায়

সম্পূর্ণ। অনেক ডাক্তারি কথার বাঙ্গালা ও ইংরাজী মানে ইহাতে একরূপ দেওয়া আছে। মূল্যোপযোগী কাগজ ও ছাপা হইলে ভাল হইত।

Manual of Homeopathic Pharmacopoeia or General Treatment—হোমিওপ্যাথির ঔষধ প্রস্তুত বিধি কিংবা সাধারণের চিকিৎসা—ডাঃ আর, এল, সুর, এম, ডি, এ (?) প্রণীত। পুস্তকের নামটী সম্বন্ধে কিছু গোলমাল দেখাইতেছে। বোধ হয় দুইখানি পুস্তক একত্র বাঁধা হইয়াছে। ইহার প্রথমাংশে কতকগুলি রোগ বিবরণ ও তাহাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলী দেওয়া হইয়াছে মধ্যে একাংশে ঔষধ প্রস্তত প্রকরণ ও দেওয়া হইয়াছে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

চট্টগ্রাম পটীয়া থানার অন্তর্গত দক্ষিণ ভূর্ষীগ্রাম নিবাসী মৃত হরেন্দ্র চন্দ্র গুহ মহাশয়ের ১॥০ দেড় বৎসর বয়স্ক পৌত্রের "ঘুংড়ী কাশী" (croup) হয়। দেশীয় প্রথামত কাশীর জন্য লতা পাতা চিকিৎসার পর ও অন্যান্য নানারকম চিকিৎসা হয়। একদিন হঠাৎ রাত্রে প্রায় ১১টার সময় ছেলেটীর আসন্নকাল উপস্থিত বলিয়া ছেলের পিতা ও খুড়া আমাকে লইয়া যায়। আমি যাইয়া দেখিলাম ছেলেটীকে পিতামহী কোলে লইয়া ঘরের বাহিরে প্রায় উঠানে আসিয়া পড়িয়াছে, এবং ছেলের মা ও অন্যান্য আত্মীয়েরা অস্থিরভাবে ছেলেটীর চারিধারে বসিয়া কান্নাকাটী করিতেছে, আমি এই অবস্থা দেখিয়া ফিরিব মনে করিতেছি ছেলের পিতা ও খুড়া আমাকে ফিরিয়া আসিতে নিষেধ করিল এবং একটু দাঁড়াইতে বলিল। তাহারা যাইয়া কান্নাকাটী থামাইতে চেষ্টা করিতে লাগিল "এখনও তাহার প্রাণবায়ু বাহির হয় নাই, কেন তোমরা অনর্থক ছেলেটাকে টানাটানি করিয়া মারিতেছ?" এই কথা বলিয়া আমাকে ছেলের খুড়া সেই স্থানে ডাকিয়া নিল। ছেলের মা আসিয়া আমার পা জড়াইয়া ধরিয়া কাঁদিতে আরম্ভ করিল, আমি তাহা দেখিয়া প্রবোধ বচনে আশ্বাস দিতে লাগিলাম। এবং ছেলেটীকে তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করিলাম এবং রোগীর আত্মীয়দিগকে

ছেলেটীকে ঘরের খোলা বারাণ্ডায় উঠাইয়া রাখিবার জন্য এবং proper ventilation যাতে পায় তাহা করিতে উপদেশ দিলাম এবং চারিধার হইতে সমস্ত লোক সরাইয়া দিলাম এবং ছেলের পিতামহীর কোলেতে শোয়াইয়া রাখিলাম। সকলকে যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ এই প্রকার আশ্বাস বাণীর দ্বারা আস্বস্ত করিলাম। তাহারা যদি অস্থির হইয়া রোগীর শুশ্রূষার ব্যতীক্রম ঘটায়, তবে চিকিৎসার ক্রটী হইবে বলিয়া দিলাম, এই বলিয়া আমি রোগীর লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করিতে লাগিলাম, এই স্থলে আমার একটী কথা লিখিতে হইতেছে। আমি সেখানে উপস্থিত হইবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে দেশীয় কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা হইতেছিল। অবশ্য কবিরাজেরা যথাসাধ্য শাস্ত্রীয় "কফনিঃসারক" ঔষধ রাশি রাশি প্রয়োগ করিয়াছেন, ঠিক উপস্থিত অবস্থাটী দেখিয়া কবিরাজ বাহিরে নেওয়ার ব্যবস্থা দিয়া পৃষ্ঠ ভঙ্গ দিয়া চলিয়া গিয়াছেন, এই কারণে এই প্রকার "Hue and cry" উঠিয়াছিল, আমাকে এই বিষয়টী উপস্থিত একজন আত্মীয় ব্যক্তি বলিল, এই সমস্ত কারণে উপস্থিত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ২।১ জন সামান্য হোমিওপ্যাথিক জানা লোক দিল, তাহাদের মধ্যে একজন আমাকে নক্স কিংবা সলফার দিবার জন্য বারবার অনুরোধ করিতে লাগিল, কিন্তু তাহাদের কথায় কর্ণপাত না করিয়া ব্রোমিয়াম ঔষধটী দিব স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম, কি ঔষধ হইবে কোন ঔষধের তখন ঠিক লক্ষণটী পুরাপুরি হইতেছে না কেবল দেখিলাম ব্রোমিয়ম এর ২।১টী লক্ষণ পাইতেছি। লক্ষণের মধ্যে শিশুর স্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছে, নিশ্বাস সামান্য ফেলিতে পারিতেছে মাত্র, কিন্তু শ্বাস তেমন গ্রহণ করিতে পারিতেছে না। তাহাতে শিশুটীর দম আটকাইয়া যেন প্রাণবায়ু বহির্গত হইতেছে বা হইয়াছে বলিয়া তাহার আত্মীয়েরা তাহাকে লইয়া আর্ত্তনাদ করিয়া ঘরের বাহির হইয়া পড়িয়াছে। এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি এক মাত্রা ব্রোমিয়াম যাহা আমার হাতবাক্সে তখন ছিল দিব মনে করিয়া বাক্স খুলিলাম। খুলিয়া দেখি ব্রোমিয়ম ২৯ শক্তিটী মাত্র আছে, তখন আর শক্তির মিমাংসা না করিয়া একটী শিশিতে ১ আউন্স জলে তিন ফোঁটা মিশাইয়া দিয়া রোগীকে এক ঝিনুক পরিমাণ গলাধঃকরণ করিতে বলিয়া দিলাম।" যতক্ষণ শ্বাস

ততক্ষণ আশ যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই শিশুর দম থাকিবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত এই ঔষধটী কিছুক্ষণ পর পর একটু একটু জিহ্বার উপর দিতে সেই বাড়ীর একজন যুবককে উপদেশ দিয়া তাহাদিগকে বলিয়া দিলাম, তাহারা আমাকে রাখিবার জন্য জেদ করা স্বত্বেও আমি তাহাদিগকে নানাপ্রকার প্রবোধ দিয়া চলিয়া আসিলাম। এই রোগী যে ব্রোমিয়মএর ধ্রুব ক্রিয়াতে বাঁচিবে আমি তাহা কল্পনাতেও আনিতে পারি নাই। কিন্তু "মহাত্মা হ্যানিম্যানের" মন্ত্রপূতঃ শক্তিতে প্রাতে খবর পাইলাম ছেলেটী প্রকৃতিস্থ হইয়া মাতৃস্তন্য পান করিতেছে। এবং আমাকে নিবার জন্য ছেলের খুড়া আসিয়া উপস্থিত, আমিও সৌৎসুকে ও আগ্রহাতিশয্যে তাড়াতাড়ি ছেলে দেখিবার জন্য চলিয়া গেলাম যাইয়া দেখি ছেলেটী স্তন্য পান করিতে করিতে নিরাপদে ঘুমাইতেছে। আর ছেলেটীকে না জাগাইয়া আমি সেই দিনের জন্যও ব্রোমিয়ম ২৯ পূর্ব্বমত দুইঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। তৎপর দিন হইতে তাহাকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কারণ "Nature cures nature" (?) এই সূত্র অনুসারে ঔষধ বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিলাম। ভগবৎকৃপায় সেই ছেলেটী এখন ৫ম বর্ষীয় বালক হইয়া প্রকৃতির কোলে ধুলা খেলা করিতেছে। অনেক সময় এলোপ্যাথিক ও কবিরাজি চিকিৎসার পর যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পূর্ব্বে যে কাম্ফার সালফার ও নক্সভমিকা দিবার জন্য ব্যবস্থা আছে ও প্রায় ডাক্তারেরা দেন কিন্তু আমি প্রায় রোগীতে না দিয়াও এই রোগীর ন্যায় অভাবনীয় ফল পাইয়াছি ও পাইতেছি।

ডাঃ শ্রীচন্দ্রকুমার গাঙগীর,

সুচক্রদণ্ডী পটীয়া, চট্টগ্রাম।

রায় যাদবচন্দ্র বড়ুয়া বাহাদুরের বিধবা কন্যা, বয়স ৩৭, গৌরবর্ণ, শান্ত, নম্রস্বভাব। শোক তাপ পাইয়াছেন। বৎসর বৎসর ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবের সময় জ্বরে ভুগিয়া থাকেন এবং অন্য সময় শারীরিক সুস্থতা বোধ করেন না। ৩ মাস হইল জ্বরে ভুগিতেছেন, বহু কুইনাইন খাইয়াছেন ও কবিরাজী চিকিৎসা করিয়াছেন শেষে কুইনাইন ইত্যাদি ইঞ্জেকশান দেওয়া হইয়াছে তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছিল পুনরায় ১৫।২০ দিন হইল জ্বরে ভুগিতেছেন।

৩০শে জুলাই ১৯২২ রোগিণীকে চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। রোগিণীর জ্বরের ইতিহাস শুনিলাম, ৩ মাস ধরিয়া জ্বরে ভুগিতেছেন, ঔষধে ভাল হয়, আবার হয়। রোগিণীর পেটে প্লীহা যকৃৎ অতি সামান্য, একটু একটু কাশ আছে, জ্বর উঠার পর কাশ একটু হয়, বুক পরীক্ষা করা গেল যান্ত্রীক কোন পীড়া নাই। রোগিণীর দাদা বলিলেন ওর তলপেট শুকাইয়া গিয়াছে এই কথা প্রায় বলিয়া থাকে। তলপেট পরীক্ষা করা গেল ঠিক Uterus এর উপরে হাত দিলে বোধ হয় যেন তাহার ভিতর Palpitation হচ্ছে ঠিক যেমন Heartএ হইয়া থাকে এবং রোগিণী তাহা বেশ বুঝিতে পারেন, জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম এই রকম ভাবটা জ্বর হইবার আগে হইতেই হইয়াছে। ঋতু যথা সময় নিয়মিত হইয়া থাকে, রং ও পরিমান এবং সময়ের কোন রকম ব্যতিক্রম বুঝিলাম না। জ্বরের সময় একটু বেশী কম্প ভাবটা হয়। রোগিণী বলিলেন জ্বর ২টার সময় উঠে, জ্বর আসিবার পূর্ব্বে। অল্প শীত শীত করে হাত, পা ঠাণ্ডা হয়, সমস্ত গা রোমাঞ্চিত হয়, তারপর একটী দাস্ত হয়, দাস্ত হওয়ার পর গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। যখন গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তখন জল তৃষ্ণা হয় কিন্তু জল খেলে বমি হয়, উত্তাপ অবস্থায় কাশ বৃদ্ধি হয়। জ্বর যখন ছাড়ে তখন সম্পূর্ণ বিরাম দেয় কিন্তু বড় দুর্ব্বল করিয়া ফেলে টেম্পারেচার একেবারে ৯৬ হইয়া পড়ে। গা ঘামে না, জ্বর উঠে ১০৫° পর্য্যন্ত।

পূর্ব্বে চুনকাণ, পাঁচড়া হইয়াছিল কোন মলম দেওয়াতে ভাল হইয়া যায়। জিজ্ঞাসা করিলাম ঐ পাঁচড়া চুলকান ভাল হওয়ার পর কি আপনি জ্বরে ভুগিতেছেন। তাহার উত্তর ঠিক করিয়া বলিতে পারিলেন না। যাহা হউক অদ্য তাঁহাকে ১ মাত্রা সালফার দেওয়া গেল। এবং বলিয়া আসিলাম জ্বর উঠিলে সংবাদ দিবেন, সেই সময় (জ্বরের সময়) আমি আবার দেখিব।

বেলা ২টার সময় সংবাদ আসিল জ্বর উঠিয়াছে, যাইয়া নতুন কিছু দেখিলাম না। বমিটা যাহা হইয়াছে তাহা জলমাত্র। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বে যাহা শুনিয়াছি তাহাই। ঔষধ কিছু দেওয়া হইল না, সকালে দিব বলিয়া দিলাম।

৩১শে জুলাই। সকালে রোগিণীকে দেখিলাম টেম্পারেচার ৯৬ অত্যন্ত দুর্ব্বল, হরলিক্স মিল্ক খেতে বলিলাম। ঔষধ দেওয়া হইল না।

বেলা ১টার সময় সংবাদ আসিল জ্বর উঠিয়াছে ঔষধ দেওয়া হইল না সকালে দেখে ঔষধ দিব বলিয়া দিলাম।

১লা আগষ্ট রোগিণীকে দেখিলাম জ্বর ছাড়ে নাই ১০০ রহিয়াছে প্ল্যাসিবো দেওয়া হইল ৯টার সময় সংবাদ আসিল জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছে টেম্পারেচার ১০৪ ঐ প্ল্যাসিবোই চলিতে লাগিল ৩ ঘণ্টা অন্তর। ২রা আগষ্ট জ্বর ছাড়ে নাই

টেম্পারেচার ১০৪ রহিয়াছে। ৩রা আগষ্ট সকালে জ্বর ছাড়িয়াছে রোগিণী বলিলেন। টেম্পারেচার গত রাত্রে সম ভাবেই ছিল। ঔষধ নিম্নের ৩টী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া। একমাত্রা আর্সেনিক ৩০ দেওয়া হইল জ্বরের পূর্ব্বে দাস্ত- জল খাইলে বমি হয়- উত্তাপ কালে কাশ বৃদ্ধি। ৪ঠা সেপ্টেম্বর সকালে সংবাদ পেলাম জ্বর আসে নাই এইরূপে ১৫ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত রোগিণী সুস্থ রহিলেন।

১৬ই সেপ্টেম্বর জর ২টার সময় উঠিয়াছে সংবাদ আসিল। সকালে ঔষধ দিব বলিয়া দিলাম। ১৭ই সেপ্টেম্বর জ্বর নাই টেম্পারেচার ৯৬ আর একমাত্রা আর্সেনিক ৩০ দেওয়া হইল। এবারে ১৭ই হইতে ২২শে পর্য্যন্ত রোগিণী সুস্থ রহিলেন জ্বর হইল না ২৩শে সেপ্টেম্বর সংবাদ পেলাম ২টার সময় জ্বর আসিয়াছে। ঔষধ দিলাম না সকালে দিব বলিয়া ছিলাম। ২৪শে সকালে জ্বর নাই ৯৬ টেম্পারেচার আর্সেনিক ২০০ একমাত্রা দেওয়া হইল ২৫শে ২৭শে পর্য্যন্ত জ্বর নাই। ২৮শে জ্বর পুনঃ হইয়াছে। কিন্তু পূর্ব্বের লক্ষণ নাই সমস্তই নুতন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, অত্যন্ত জ্বালা পোড়া চক্ষু দুটি বেশী জ্বালা, জলতৃষ্ণা একেবারে নাই, ঠাণ্ডা বাতাস ভাল লাগে, ঠাণ্ডা মেজে শীতল পাটি ভিন্ন থাকিতে ইচ্ছা হয় না হাত পা ঠাণ্ডা স্থানে রাখিতে সতত ইচ্ছা। মাথা ঘোরা।

২৯শে সেপ্টেম্বর সকালে উপরের লক্ষণ অনুসারে পালসেটিলা ২০০ এক মাত্রা দেওয়া হইল। দুই দিন জ্বর নাই, তিন দিনে জ্বর প্রকাশ হইল এইরূপে দুইদিন অন্তর হইতে লাগিল। তিন পালার পর সালফার ২০০ একমাত্রা সকালে খালি পেটে দেওয়া হইল সলফার দেওয়ার পর দিন জ্বর উঠিল না এবং জ্বালা যন্ত্রণা কিছুই নাই। ৪ দিন পর দেখা গেল বগলের কাছে হাতের নিচের চামড়া লাল হইয়াছে এবং মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত চুলকায়।

(ইতি মধ্যে একটী ঘটনা হইয়াছিল রোগিণীর ছোট ভগ্নির নবপ্রসূত পুত্রের Pyœmea হয় তাহাতে পুত্রটী মারা যায় এই পুত্রটীকে দেখানর সময় রোগিণী কোলে করিয়া দেখাইতেন, রোগিণীর মনের বিশ্বাস ঐ সমস্ত কিছু লাগিয়া এই রকম হইয়াছে) যাহা হউক ঐ স্থানে দেখিয়া আমার মনে হতে লাগলো কোন রকমে সোরা বিষ গুপ্তভাবে ছিল তাহা ২০০ শত শক্তি সলফার দেওয়াতে প্রকাশ পাইয়াছে কারণ এক রকম চর্ম্মের উপর প্রকাশ পাওয়াতে জ্বর, জ্বালা, যন্ত্রণা সমস্তই অন্তর্ধান হইয়াছে রোগিণী সুস্থ মনে করেন। ইতিহাসে পাওয়া যায় তাঁর পূর্ব্বে চুলকনা, পাঁচড়া, ফোড়া ইত্যাদি হইয়াছিল মলম দেওয়াতে ভাল হয় সোরা বিষ গুপ্তভাবে ছিল বলিয়াই এতদিন রোগিণীকে নানা রকম উপসর্গে ভোগাইতেছে এবং ঔষধ ও ঠিক লাগিতেছেনা। যাহা হউক ৪ দিন কোন ঔষধ দেওয়া হইল না এবং কোন মলম তেল ইত্যাদি লাগাইতে নিষেধ করা হইল। ক্রমে ঐ লাল স্থান বৃহৎ আকারের একটী ফোড়ায় গঠিত হইল।

অত্যন্ত লাল হইয়াছে বেদনাও অত্যন্ত হইয়াছে। জ্বর ইত্যাদি কোন অন্য উপসর্গ নাই। ঔষধ প্ল্যাসিবো চলিতে লাগিল। গব্য ঘৃতের পটি বার বার দিতে বলিলাম।

১৬ই অক্টবর দেখা গেল ফোড়া অত্যন্ত বড় হইয়াছে পাকে নাই। হিপার সালফার ৬ ২মাত্রা দেওয়া হইল। ১৭ই ফোড়া পাকিয়াছে ফাটে নাই, ঘিয়ের পটি ঘন ঘন দিতে বলিলাম।

১৮ই ফোড়া ফাটিয়া গিয়াছে, খুব পুঁজ রক্ত বাহির হইতেছে। গরম জলে ধুইয়া ঘিয়ের পটি ভিন্ন অন্য কিছু দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। এবং বলিয়া দিলাম অন্য কোন ঔষধ লাগাইবেন না লাগাইলে পুনরায় জ্বর হইবে। খাইবার জন্য প্ল্যাসিবো চলিতে লাগিল। এক সপ্তাহ পর সুন্দরভাবে ফোড়া শুকাইয়া গেল।

ফোড়া শুকানর পর হইতে রোগিণী ক্রমেই সুস্থ হইতে লাগিলেন, জ্বর কিম্বা অন্য কোন উপসর্গ আর হইল না, তাঁর যে তলপেটের ভাবটা যাহা ছিল তাহাও আর রোগিনী মনে করেন না, ফোড়া ফাটিয়া বাহির হওয়ার পর হইতেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন। এবং অন্য কোন ঔষধও দেওয়া হয় নাই। অনেকদিন পর একদিন মাথা ঘোরা মত হয় একমাত্রা ফসফরাস ২০০ শত দেওয়ায় তাহা নির্দ্দোষ ভাবে ভাল হইয়া যায়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে তিনি প্রত্যেক বৎসর জ্বরে ভুগিতেন। ম্যালেরিয়ার সময় এবার তিনি ভাল আছেন। সোরা চাপা থাকিলে যাহা হয় তাহা এই রোগিণী সাক্ষ্য দিতেছেন।

ডাঃ জে. দত্ত,
গোলাঘাট, আসাম।

সংবাদ।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি নূতন সংস্করণ হইয়া বাহির হইল এবং আমাদের নিকট পাওয়া যায়।

ডাঃ অতুলকৃষ্ণ দত্ত প্রণীত--মেটিরিয়া মেডিকা মূল্য ১২॥০ ; ওলাউঠা পূর্ব্বের ছাপা) ৩৲।

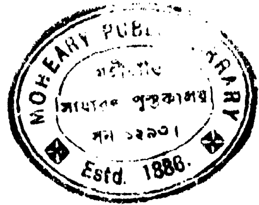
ডাঃ হরিচরণ চ্যাটার্জ্জী প্রণীত—ঔষধ নির্ব্বাচন বিজ্ঞান মূল্য ১॥০।

ডাঃ পি, সি, নন্দী প্রণীত—ক্লিনিকেল মেঃ মেডিকা ৭০ পৃষ্ঠা প্রথম খণ্ড মূল্য ॥৵০।

ডাঃ চন্দ্রশেখর কালি প্রণীত—ফার্ম্মাকোপিয়া মূল্য ১৷০।

হ্যানিম্যান অফিস, ১২৭।এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।



হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র।

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা মাঘ, ১৩৩০। [৯ম সংখ্যা।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়স্যাহিতস্যাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

অনেকে বাদ প্রতিবাদে "হ্যানিম্যানে"র অনেক স্থান নষ্ট হইতেছে বলিয়া অভিযোগ করিতেছেন। তাঁহাদের প্রতি আমাদের নিবেদন এই যে, তাঁহাদের কথা সত্য হইলেও বাদপ্রতিবাদকারীদের ক্রমোন্নতির আশায় এবং হোমিও-প্যাথির বর্ত্তমান অবস্থা জ্ঞাপন করিবার উদ্দেশ্যে আমাদিগকে বাদ প্রতিবাদ প্রকাশ করিতে হয়। ইহাতেও যে কিছু শিক্ষার বিষয় নাই, এ কথাও বলা যায় না। কোন বিষয়ের মীমাংসাকল্পে বাদপ্রতিবাদ অনিবার্য্য। অনেক অসার বিষয় তাহাতে প্রকাশিত হইয়া পড়িলেও লেখকগণের এবং শিক্ষার্থীদের যাহাতে অসার বা মিথ্যা ধারণা দূর হয় তজ্জন্য আমরা যথাসাধ্য চেষ্টা করিতেছি ও করিব।

(২)

ভাগলপুরের প্রিন্সিপাল ডাঃ টি, বি, মুখার্জ্জি মহাশয় অগ্রহায়ণ মাসের ৩০৭ম পৃষ্ঠায় বলিতেছেন—"সমঃ সমং শময়তিকে similia similibus curentur বলে না। সমঃ শব্দের অর্থ সমান বা same- similar বা সদৃশ (like) নহে, ইহাকে Isopathy কহে।" কিন্তু অভিধান কি বলেন দেখুন—"সদৃশঃ সমঃ—ইত্যমরঃ"। সুতরাং আমাদের হ্যানিম্যানের উপরিভাগে যে সমঃ সমং শময়তি লেখা আছে তাহা ভুল নহে। বুঝিবার ভুল।

গ্রাহক সংখ্যা—পত্র লিখিবার সময় গ্রাহকগণ তাঁহাদের গ্রাহক-সংখ্যা লিখিবেন। গ্রাহকসংখ্যা প্রত্যেক মোড়কের উপরে লেখা থাকে। ইহা না দিলে উত্তর দেওয়া অসম্ভব। অনেক সময় এই সংখ্যার অভাবেই উত্তর দেওয়া হয় না।

প্রত্যেক মাসের "হ্যানিম্যান" গ্রাহকদিগকে পাঠাইবার পূর্ব্বে দুইবার মিলাইয়া দেখা হয়। এজন্য আলাহিদা লোকের বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। তথাপি গ্রাহকগণের কাগজ না পাওয়ার কারণ, হয় পোষ্ট অফিসের দোষ, না হয় মধ্যে অন্য কেহ গ্রহণ করিয়া গ্রাহককে প্রদান করে না। ইহার প্রতিকারের উপায় ভগবানই জানেন। আমরা একজন পিয়ন দেখিয়াছি যে পোষ্ট অফিসের থলি ভর্ত্তি করিয়া কাগজপত্র অতিরিক্ত হওয়ায় পদাঘাতে তাহাদের কমাইয়া লইতেছে। তাহাতে কাগজের মোড়ক নষ্ট হইবে আশ্চর্য্য কি? যেমনই মোড়ক ছিঁড়িয়া গেল অমনি তাহা পরিত্যক্ত হইতে বাধ্য। হায় বিধি!

আমরা কিন্তু না পাওয়ার চিঠি পাইলেই পুনরায় কাগজ আর একখণ্ড পাঠাই। তৎসঙ্গে চিঠি লেখার অবকাশ পাওয়া যায় না। আশা করি গ্রাহকগণ তজ্জন্য কিছু মনে করিবেন না।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ৩২৯ পৃষ্ঠার পর।)

ইপিকাকুয়ানহা।

উদাহরণ।

(১)

৩৫ নং ডিহি শ্রীরামপুর রোডে এক ভদ্র মহিলার ভয়ঙ্কর অসুখ। কিছু পেটে তলাচ্ছে না। এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথির অনেক চিকিৎসা হইয়াছে

কোন ফল হয় নাই। এলোপ্যাথরা ধরিয়াছেন—"জরায়ু যোনিগাত্রে হেলিয়া পড়িয়া তাহার সহিত যুক্ত হইয়া গিয়াছে। তাহারই গৌণ ফলে তলপেটে বেদনা, গা বমি বমি ইত্যাদি উপসর্গ।" সুতরাং অস্ত্র প্রয়োগে সেই সংযোগ বিচ্ছিন্ন না করিলে এ রোগ কিছুতেই সারিবে না এবং সন্তানাদিও হইবে না। মিসেস্ হোয়াইট নাম্নী কলিকাতার প্রসিদ্ধা ইংরাজী মেয়ে ডাক্তারেরও এই মত। ডাক্তার সুরেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য মহাশয় তখন জীবিত। তিনি কাল সকালে অস্ত্রধারণ করিবেন। বান্তির জন্য ঔষধ দিতে আমাদের ডাকা হইয়াছিল। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখি—

তারিখ ২৭শে নভেম্বর ১৯১৮—

(১) রোগিণীর শীত বেশী বোধ হয় (ক ব্যাপক ২নং, হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৫ পৃষ্ঠা)।

(২) অনবরত গা বমি বমি করিতেছে। উঠিলে বাড়ে। কোন সময়ই বিবমিষার শান্তি নাই, বমি হইলেও কমে না (ক ব্যাপক ৩নং ২৫ পৃষ্ঠা)।

(৩) কথা কহিলে গা বমি বমি বাড়ে (ক ব্যাপক ২১নং ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৪) বিরক্তি, কিছুই ভাল লাগে না (ক ব্যাপক ১৩ নং ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৫) জিহ্বা অল্প লেপাবৃত (গ স্থানীয় ১৩নং ২৭ পৃষ্ঠা)।

(৬) চক্ষুর চারিধারে নীলবর্ণ (গ স্থানীয় ৪নং ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৭) তলপেটে চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা। হাত দেওয়া যায় না। (গ স্থানীয় ৩৪নং ২৮ পৃষ্ঠা) বামদিক হইতে বেদনা ক্রমশঃ ডানদিকেও আসিতেছে (ল্যাকেসিস্, ইপিকাকেও ইহা আছে)।

(৮) গলায় যেন পুঁটুলি পাকাইয়া উঠিতেছে (ল্যাকেসিসে এই লক্ষণটী বিশেষ ভাবে আছে)

(৯) ঘুমাইতে পারে না। অল্প ঘুমের পর যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় (ল্যাকেসিস)।

(১০) কিছুই খাইতে ইচ্ছা নাই এমন কি জল খাইলেও পেটে তলায় না (গ স্থানীয় ২৫ নং ২৮ পৃষ্ঠা)।

এক্ষেত্রে ইপিকাকের চারটী ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ এবং বাকী ছয়টী স্থানীয় লক্ষণ পাইয়া ইপিকাক্ প্রয়োগ করি। ইপিকাকের ৩০ শক্তি তিন মাত্রা, উপকার না হইলে ২০০শ একমাত্রা দিই। দুই মাত্রাতেই ৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর গা বমি বমি কমিয়া যায় এবং পরদিন প্রাতে একমাত্রা ২০০শ শক্তি দিবার পর গা বমি বমি একেবারে চলিয়া যায়। রোগিণী এই সুস্থাবস্থা দেখিয়া ডাঃ ভট্টাচার্য্য কাটাকুটির পরিবর্ত্তে প্রথমে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করা উচিত বলিয়া চলিয়া চান।

বাস্তবিকই রোগিণীকে পরে ল্যাকেসিস দেওয়ায় তিনি আরোগ্য লাভ করেন এবং সন্তানাদিও হয়। এলোপ্যাথির রোগ নির্ণয় এলোপ্যাথি চিকিৎসার উপযোগী হইতে পারে কিন্তু হোমিওপ্যাথির বিশেষ কাজে লাগে না।

(২)

১লা ডিসেম্বর ২৩ তারিখে ৭৩।১ সার্পেণ্টাইন লেনে শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দাসের পুত্র বয়স ১ বৎসর, ভয়ঙ্কর আমাশয় রোগে ভুগিতেছে জানিয়া আমরা তাহাকে দেখি। তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণ ছিল। নভেম্বরের ২৮শে তারিখে তাহার ২।৪ বার খুব পাতলা জলবৎ দাস্ত হয়। তা সত্ত্বেও আহারাদি করার ফলে ১০২ পর্য্যন্ত জ্বর এবং বাহ্যে কেবল আমে পরিণত হয়। পরে রক্ত দেখা যায়। বাহ্যের সকল সময়েই বেগ বলে। আমরা তাহাকে প্রথমে সালফার ২০০ শক্তি দিই। ফলে রোগ উপশম না হইয়া ক্রমে দিনরাত্রে ৮।১০ বার হইতে ২০।২৫ বার হইয়া দাঁড়ায় ও যা খায় বমি করে। আমরা এই লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম :—

(১) শীঘ্র শীঘ্র রোগের বৃদ্ধি (ক ব্যাপক ১ নং হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ১ম সংখ্যা ২৫ পৃষ্ঠা)।

(২) সর্ব্বদাই গা বমি বমি করে, ওয়াক তোলে। (ক ব্যাপক ৩ নং হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ১ম সংখ্যা ২৫ পৃষ্ঠা)।

(৩) রোগীর খোস হইয়াছিল। তাহাতে কপূর ও নারিকেল তৈল দিয়া আরাম হয় (ক ব্যাপক ২০ নং হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ১ম সংখ্যা ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৪) মধ্যে মধ্যে ভয়ঙ্কর ছটফট করে (ক ব্যাপক ১১ নং ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৬ ও মন্তব্য ৩২৮ পৃষ্ঠা)।

(৫) মুখ ফুলো ফুলো (গ স্থানীয় ৩ নং হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৬) জিহ্বা সাদা পাতলা ক্লেদযুক্ত (গ স্থানীয় ১৩ নং হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৭ পৃষ্ঠা)।

(৭) উদর স্ফীত ও স্পর্শ সহ্য হয় না (গ স্থানীয় ৩৪নং ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৮ পৃষ্ঠা)।

(৮) রক্তামাশয় অল্প অল্প কখন বা প্রচুর লালবর্ণ রক্ত নির্গমন। বাহ্যের পরেও বেগ দেয় (গ স্থানীয় ৩৮, ৩৯ ও ৪১ হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৯ পৃষ্ঠা ও মন্তব্য ৩২৫ পৃষ্ঠা)।

এস্থলে আমরা তিনটী ব্যাপক ও ৫টী স্থানীয় লক্ষণ পাইলাম। ইহাদের উপর নির্ভর করিয়া—

৩রা ডিসেম্বর—ইপিকাক ৩০ তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। পথ্য—অত্যন্ত খাইতে চাহিলে ছানার জল;

৪ঠা ডিসেম্বর—কোন উপকার হয় নাই। রাত্রে কিছুই খাইতে দেওয়া হয় নাই। বাহ্যে বারে কিছু কম হয়। সকালে ছানার জল খাইবার পর বমি করে। অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। বাহ্যে ঘণ্টায় ৩।৪ বার গিয়াছে।

ইপিকাক ২০০—তিন মাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর। দুই মাত্রা দিয়া পরে খবর দিবে। সন্ধ্যায় খবর পাওয়া গেল। বিশেষ কিছু উপশম হয় নাই। কিছু খাইতে না দিলে বমি হয় নাই বটে কিন্তু ওয়াক তুলিতেছে। বাহ্যে সকালে যেমন ঘণ্টায় ৪।৫ বার হইয়াছিল ঔষধ খাইবার পর ঘণ্টায় ঘণ্টায় হইতেছে। রক্তের ভাগ কোনবার বেশী কোনবার কম মোটের উপর যেন কিছু কম। যদি বৃদ্ধি হয় তবে আর এক মাত্রা দিতে বলা হইল।

৫ই ডিসেম্বর—একই ভাব বলায় ২ মাত্রা ইপিকাক ২০০ দেওয়া গেল।

৬ই ডিসেম্বর—কাল রাত্রে বৃদ্ধি হইয়াছিল। মধ্যে মধ্যে ভয়ঙ্কর অস্থির হয়। বেদনা কি না, বলে না। কখন কখন খাইতে চায়। কয়দিন কিছুই চায় নাই। আজ চাহিতেছে। রাত্রে বাকী মাত্রা ঔষধ দিবার পর রাত্রি ১২টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত নিদ্রা যায়। পরে পুনরায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় বাহ্যে হইতেছে। রক্ত পুনরায় বাড়িতেছে। অত্যন্ত দুর্ব্বল। কিন্তু আজ খাবার ইচ্ছা দেখা যাইতেছে। বমি আজ যেন কিছু কম। কিন্তু বাহ্যে ঐ ঔষধ খাইবার পর তিন ঘণ্টা বেশ কম ছিল। পুনরায় বৃদ্ধি হইতেছে। জ্বর নাই

বোধ হইতেছে। **ইপিকাক** ১০০০ শক্তি এক মাত্রা ও ২ ঘণ্টা অন্তর ৮ মাত্রা সাদা পুরিয়া কিছু বাড়িলে মধ্যে খবর দিবে। না হইলে সন্ধ্যায় খবর দিবে।

রাত্রি ৯টায় খবর আসিল। ১ম ঔষধ খাইবার পর কোন উপকার না হইয়া বরং ঘণ্টায় দুইবার বাহ্যে আরম্ভ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে ভয়ঙ্কর ওয়াক তুলে। আপনার সাদা পুরিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর দিয়া ফল না হওয়ায় ১ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। বেলা ৫টার সময় খোকা ঘুমাইয়া পড়ে এখনও নিদ্রা যাইতেছে। ঘুম ভাঙ্গিলে বাহ্যে হয় কি না দেখিবার জন্য দেরী হইল। ঘুমের পর সামান্য একটু বাহ্যে হইয়াছে। আবার ঘুমাইতেছে। **ঔষধ**—সাদা পুরিয়া চলিবে।

৭ই ডিসেম্বর—রাত্রে ২।৩ বার বাহ্যে হইয়াছিল। সকালে অতি অল্প বাহ্যে হইয়াছে। ভয়ানক কোঁথ দেয়।

ঔষধ—সাদা পুরিয়া ৪টী বাহ্যের পরে পরে সেব্য।

পথ্য—ছানার জল ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর।

৮ই ডিসেম্বর—কাল দিনে ৩ বার ও রাত্রে ৪ বার বাহ্যে হয়। আম সবুজবর্ণ রক্ত নাই। পরিমাণ খুব অল্প। ছানার জল খাইতে চায় না। ভাত খাব খাব করিতেছে। ভয়ঙ্কর গা হাত পা চুলকায়—

ঔষধ—সাদা পুরিয়া তিনটী – সকাল, দুপুর ও সন্ধ্যায়।

পথ্য—বার্লি সামান্য মিশ্রির সঙ্গে।

৯ই ডিসেম্বর—বাহ্যে কাল রাত্রি হইতে হয় নাই। গায়ে ছোট ছোট কি বাহির হইয়াছে অত্যন্ত চুলকায়। বার্লির সহিত অত্যন্ত মিষ্ট চায়। নতুবা খাইবে না।

ঔষধ—সালফার ৩০ একমাত্রা।

পথ্য—বার্লি।

১০ই ডিসেম্বর—ভাল আছে। ভাত খাইবার জন্য অতিশয় ব্যস্ত

ঔষধ—সাদা পুরিয়া।

পথ্য—সাবু খুব পাতলা করিয়া।

রোগীর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। কয়েকদিন পরে রোগীর পিতা বলিলেন সেইদিন সাবু না খাইয়া ভাত খায় এবং ভাল আছে।

(৩)

৩০শে অক্টোবর—১৯ তারিখ। শ্রীযুক্ত বি. এল, সরকারের পুত্র বয়স ৫।৬ বৎসর। ভয়ঙ্কর সর্দ্দি কাসি ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে আক্রান্ত হয়। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করি।

(১) প্রথমে ঘাড়ে বেদনা হইয়া জ্বর হয় (গ স্থানীয় ১ নং হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৭ পৃষ্ঠা)।

(২) মুখ নীলাভ রক্তবর্ণ (গ স্থানীয় ৪ নং হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৩) ভয়ঙ্কর কাসি। কাসিতে কাসিতে দম বন্ধ হইবে বলিয়া বোধ হয়। অতিরিক্ত হাঁপ হয় (গ স্থানীয় ৩৬ নং হ্যানিম্যান ২৭ পৃষ্ঠা)।

(৪) প্রথমে সামান্য সর্দ্দি লাগে হঠাৎ ভয়ঙ্কর অবস্থা এত শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায় যে সকলেই অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়েন। (ক ব্যাপক ১ নং হ্যানিম্যান ২৫ পৃষ্ঠা)।

এস্থলে একটী ব্যাপক ও তিনটী স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমরা তাহাকে প্রথমে ইপিকাক ৩০শ পরে ২০০ শত শক্তি প্রয়োগ করিয়া অতি শীঘ্রই আরোগ্য করি। তাহার গা বমি বমি ছিল না। তৃষ্ণাও ছিল না।

ছোট ছেলেদের এরূপ সর্দ্দি কাসি, হাঁপানি, আমাশয় ও বমিতে ইপিকাকের লক্ষণ উক্তরূপে বিচার করিয়া সাদৃশ্যানুসারে প্রয়োগ করিয়া কত যে সহজে আরোগ্য লাভ করিয়াছে তাহার সংখ্যা নাই। গৃহস্থ যেরূপ শীঘ্র হয় এবং এলোপ্যাথি চিকিৎসায় যেরূপ ঘটা ও খরচ হয় তাহার তুলনায় আমাদের ইপিকাকে দৈবশক্তির ন্যায় ফল হইতে দেখা যায়। তথাপি অবিচারে ইপিকাকের প্রয়োগ করিতে আমরা বলিতে পারি না। অসাধারণ ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণ সমূহের সমষ্টি উক্তরূপে বিচার করিতে আমরা শিক্ষার্থিগণকে উপদেশ দিই। কারণ সম্যক বিচার ও বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগের অভ্যাস একবার পরিত্যক্ত হইলে সে অভ্যাস আর হওয়া সুকঠিন। অমুক বৃদ্ধ চিকিৎসক অমুক নামীয় রোগে এই ঔষধ দিয়া আরাম করিয়াছিলেন সুতরাং লক্ষণ থাক আর নাই থাক আমি প্রয়োগ করিব ইহা সুশিক্ষিত হোমিওপ্যাথের উক্তি নয়। (ক্রমশঃ)

নক্স-ভমিকা।

ডাঃ এস, এন্, রায়, এম, এ ; এম, বি, (হোমিও)

সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণচয়।

(১) জ্বরের তিন অবস্থাতেই শীত শীত বোধ।

* *

(১) বিবাদ প্রিয় হিংসা দ্বেষ প্রবণ কোপন স্বভাব।

(২) বাহ্য সংস্কার, গোলমাল, আলো, গন্ধ, গীতবাদ্য ইত্যাদিতে বিরক্ত বোধ।

(৩) মলমূত্র বেগসহ প্রবল প্রসব বেদনা।

(৪) প্রাতে ও রাত্র ৪ টায় রোগ বৃদ্ধি।

(৫) চৈতন্য সংযুক্ত টংকার।

(৬) সঞ্চালনে শীত বোধ।

*

(১) বার বার বৃথা মলপ্রবৃত্তি।

(২) কটী ও পৃষ্ঠ বেদনা—এমন কি না উঠিয়া পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না।

(৩) অম্ল বা তিক্ত উদ্গার।

(৪) আহারের এক দুই বা তিন ঘণ্টা পরে অসুস্থতা বোধ।

(৫) অম্ল তিক্ত বমন এবং বমনে উপশম

(৬) এলোপ্যাথিক কবিরাজি ঔষধ সেবন জনিত অসুখ।

(৭) সন্ধ্যা বেলা নিদ্রালুতা ও রাত্রি তিন চারটার সময় জাগরণ।

(৮) অগ্রগামী বহুকাল স্থায়ী ঋতু, ঋতুকালে ও ঋতুর পরে অসুখ।

(৯) মদ্যপান ও রাত্রি জাগরণ জনিত অসুখ।

(১০) অপরিপাক হওয়া স্বভাব।

ব্যাখ্যা।

শীতবোধ—জ্বরে শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম প্রত্যেক অবস্থাতেই নড়াবসা করিলে বা গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিলে শীত বোধ। গাত্রাবরণ ফেলিতে অনিচ্ছা লক্ষণ **একোনাইটেও** দৃষ্ট হয়, কিন্তু একোনাইটের রোগী পর্য্যায়ক্রমে শীত ও গরম অনুভব করে, কাজেই শীত বোধেই গাত্রাবরণ দেয় এবং গরম বোধেই গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয়। একোনাইটের জ্বর প্রদাহজনিত, নক্সের জ্বর স্নায়বীয উত্তেজনা জনিত। **আর্সেনিক ও ইগ্নেসিয়ার** রোগীর ন্যায় নক্সের রোগীও শীতে রৌদ্র ও আগুন পোহাইতে চায়। **এপিস ও ইপিকাকের** রোগী শীতে রোদ ও আগুন ভাল বাসে না।

অতিরিক্ত অনুভূতি—এই ঔষধের এক প্রধানতম লক্ষণ। ইগ্নেসিয়া, ষ্টাফিস্যাগ্রিয়া, ক্যামো ও কফিয়াতেও এই লক্ষণ আছে, কিন্তু **ইগ্নের** অতিরিক্ত অনুভূতি নক্সের ন্যায় একটানা নহে, পর্য্যায়ক্রমে হর্ষ ও বিষাদযুক্ত। **ষ্টাফিসেগ্রিয়ার** বিরক্তি অতি মৈথুন অথবা কৃত্রিম মৈথুন জনিত। নক্সের বিরক্তি অতিরিক্ত অধ্যয়ণ রাত্রি জাগরণ ও মদ্যপান জনিত। নক্স যুবক যুবতীতে ও **ক্যামোমিলা** প্রায়ই শিশুতেই ব্যাবহৃত হয়, **কফিয়ার** রোগ হর্ষ ও আনন্দ হইতে উদ্ভূত হয়।

পাকস্থলী ও অন্ত্র—পরিপাক যন্ত্রের উপর নক্সের বিস্তৃত অধিকার। অম্ল ও তিক্ত উদ্গার ও বিরসতা সহ প্রতিদিন প্রাতে বিবমিষা ও বমন। আহারান্তে উদ্গার, আহারান্তে প্রাতে ও ধূমপানান্তে বিবমিষা, রোগী বলে যে বমন করিতে পারিলেই উপশম বোধ করিবে, আহারের দুই এক ঘণ্টা পরে আমাশয়ে পাথর চাপার ন্যায় অনুভূতি বা পেটে শূল বেদনা। আহারের অব্যবহিত পরেই এই প্রকার অনুভূতি **কেলিবাই ও নক্স মস্কেটার লক্ষণ**। মুখে জল উঠা কোটীদেশে আঁটিয়া বাঁধিবার

ন্যায় কষ্ট বোধ তজ্জন্য কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে বাধ্য হয়, আহারের পর দুই এক ঘণ্টা মানসিক শ্রম করিতে অক্ষম, আহারান্তে উৎকণ্ঠা ও নিদ্রালুতা। ব্রাণ্ডি সেবন, কফি সেবন, রাত্রি জাগরণ, উগ্র ঔষধ ব্যবহার, অসময়ে পানাহার ও ভোজন বিলাস প্রভৃতি কারণে যে সকল রোগোৎপত্তি হইবে তাহাতে নক্সের কথা অবশ্য মনে করিও।

ভোজনের পরক্ষণেই নক্সভমিকার ও ক্রিওজোটের রোগী ভোজনের কয়েক ঘণ্টা পরে বমি করে।

আমাশয়ে জ্বালাসহ প্রবলবেগে ভুক্তদ্রব্য বমন বিসম্যাথেও লক্ষিত হয়, মদ্যপান জনিত অসুখ নক্স ও কার্ব্বোভেজের লক্ষণ। কার্ব্বের পেট ফাঁপা অধিক থাকে, এনাকার্ডিয়ামে ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হইয়া গেলে শূল বেদনা বা অসুস্থতা উপস্থিত হয় কিন্তু কিছু খাইলেই উপশম বোধ করে। চেলিডোনিতে ঐ লক্ষণ আছে। খাইলে দশ পনর মিনিট বেদনার উপশম আর্শেণিকের লক্ষণ।

কোষ্ঠ বদ্ধতা—বার বার নিষ্ফল মল প্রবৃত্তি উৎকণ্ঠা ও নিষ্ফলতা, মলত্যাগের কিছুকাল পর পর্য্যন্ত উহার আধিক্য। নক্সের রোগী মলত্যাগান্তে রসটকসের মত উপশম বোধ করে। প্রাতে ও মানসিক পরিশ্রমের পরে এই সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি, ওপি, ব্রাই, এলুর সহিত এই ঔষধের তুলনা হয়। ব্রাইয়োর কোষ্ঠবদ্ধ অন্ত্ররস অভাব জনিত। এলুর অন্ত্রের ক্রিয়া শূন্যতা বশতঃ ওপির অন্ত্রের অবশতা প্রযুক্ত। কিন্তু নক্সে অন্ত্রের অনিয়মিত ক্রিয়া দ্বারা উৎপাদিত হয়। এনাকার্ড, লাইকো এবং কার্ব্বেও নক্সের ন্যায় বৃথা মল প্রবৃত্তি আছে। এনাতে মল বেগে পায়খানায় গেলে প্রবৃত্তি লোপ পায়।

ঋতু—নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বে দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রচুর ঋতু কিম্বা প্রারম্ভে ও পরে অসুখ সহ কতিপয় অধিকদিন স্থায়ী ঋতু, প্রতিপক্ষে ঋতু, ঠিক নির্দ্দিষ্ট সময়ে ঋতু হয় না। একবার থামে ও একবার উপস্থিত হয়। শীর্ণকায়, উগ্র স্বভাব, খিট্‌খিটে রোগিণীর পক্ষে নক্স ও স্থূলকায়া মৃদু স্বভাবের পক্ষে ক্যাল-কেরিয়া।

নিদ্রা—সন্ধ্যাকালে না ঘুমাইয়া থাকিতে পারা যায় না এবং রাত্রি ৩।৪ টার পর জাগিতে হয়। ভোরের সময় আবার এক প্রকার স্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা

উপস্থিত হয় উহা হইতে জাগরিত করা কষ্ট কর। নিদ্রান্তে অসুস্থতা। পালসের রোগীর রাত্র ১২ টার পর নিদ্রা, নিদ্রান্তে সুস্থ বোধ।

প্রসব বেদনা—আক্ষেপিক প্রসব বেদনা সহ নিষ্ফল মল মূত্র ত্যাগে প্রবৃত্তি। পৃষ্ঠ বেদনা—গরম গৃহে থাকিতে ইচ্ছা।

পৃষ্ঠ বেদনা—মৈথুনাদি যে কোন কারণে কটি বেদনা ও পৃষ্ঠ বেদনা—শয্যায় পাশ ফিরিতে হইলে উঠিয়া বসিয়া পাশ ফিরিতে হয়।

নক্সভমিকা ও ফসফরাস।

পার্থক্যনির্ণয়ঃ—

তাপঃ—নক্স—রোগীর শরীর উত্তপ্ত হইলেও গাত্রে আবরণ দিতে চায়।
ফস—গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয়।

নিদ্রাহীনতাঃ—নক্স—সাধারণতঃ রাত্রি দুই প্রহরের পর নিদ্রার অভাব হয়।
ফস—রাত্রি ১২ টার পূর্ব্বে।

উদরাময়ঃ—নক্স—বেদনা যুক্ত।
ফস—সাধারণতঃ বেদনা হীন।

অম্লদ্রব্যঃ—নক্স—সাধারণতঃ খাইতে চায় না। ফস—চায়।

বাতকর্ম্মঃ—নক্স—দুর্গন্ধময়।
ফস—গন্ধহীন, উষ্ণ, উচ্চ শব্দসহ সহজে নির্গত হয়।

উষ্ণতা ও শীতলতাঃ—নক্স গরমে উপশম।
ফস—ঠাণ্ডায় উপশম।

পানীয়ঃ—নক্স—পানে বৃদ্ধি। ফস—উপশম।

উদ্গারঃ—নক্স—সাধারণতঃ উপশম। ফসে—বৃদ্ধি।

নক্স ও পালস্।

উপযোগিতা—নক্সের—রোগী কোপন স্বভাব, কলহপ্রিয়, কৃশ কায় স্নায়বীয় প্রকৃতি। উচ্ছৃঙ্খল সর্ব্বদা বসিয়া সময় কাটায়। আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা কিন্তু মরিতে ভয়।

পালস্—পিঙ্গল কেশ নীল চক্ষু পাণ্ডুবর্ণ নীরব শোকপ্রবণ বিনীত স্বভাব ব্যক্তি বিশেষতঃ নারীরোগে ব্যবহৃত হয়।

নক্স—সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ। পালস্—সাধারণতঃ উদরাময়।

নক্স—চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যে ইচ্ছা কিন্তু সহ্য হয় না।

পালস্—ইচ্ছাও নাই সহ্যও হয় না।

নক্স—টক খাইতে অনিচ্ছা। পালস—ইচ্ছা।

পিপাসা ঃ—নক্স—প্রায়ই থাকে।

পালস—প্রায়ই থাকে না।

শীতলতা ও উষ্ণতা ঃ—নক্স—সর্ব্বাবস্থায় গাত্রাবরণ ফেলিতে অনিচ্ছা। পর্য্যায়ক্রমে শীত ও উত্তাপ অনুভব করে।

পালস্—উত্তাপ অনুভব বাহিরের সুবাতাস পাইতে ইচ্ছা। গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয়। গৃহের দ্বার ও জানালা খুলিতে ইচ্ছা।

নিদ্রাহীনতা ঃ—নক্স—রাত্রি ১২ টার পর।

পালস্—রাত্রি ১২ টার পূর্ব্বে।

বৃদ্ধি ঃ—নক্স—রাত্রি ১২টার পর প্রাতঃকালে এবং দিবাভাগে।

পালস্—দিন ১২টা হইতে রাত্রি ১২টা। পেটের ও মুখের দরুণ প্রাতঃকালে।

মুখের স্বাদ ঃ—নক্স—টক। পালস্—তিক্ত।

বাহ্যের বেগ ঃ—নক্স—পুনঃপুনঃ ও সামান্য মলত্যাগে উপশম কিন্তু আরও হইবে বলিয়া অনুভূতি।

পালস—ঐ সমস্ত স্বরূপ কিছুই নাই।

উদর বেদনা—নক্স—সাধারণতঃ থাকে বাহ্যের পর উপশম।

পালস—তত তীব্র নহে, হইতেও পারে। ২টি বাহ্যের মধ্যবর্ত্তী সময়ে বেদনা।

রোগের কারণ ঃ—নক্স—রাত্রি জাগরণ, মশলাযুক্ত খাদ্যভক্ষণ, রাগ, হিংসা, মদ্যপান, অতি ভোজন।

পালস্—চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, ফলাদি, আইসক্রিম পিষ্টক প্রভৃতি।

সম্বন্ধ ঃ- প্রত্যেক রোগেই সলফারের সঙ্গে নক্সের অনুপূরক সম্বন্ধ ইপিকাক, ফস, সিপিয়া আর্জেন্টাম্ ও সালফারের পর নক্স সুফলপ্রদ নক্সের পর

ব্রাই, পালস, সালফ ভাল খাটে। জিঙ্কামএর পূর্ব্বে বা পরে নক্স কখনও ব্যবহার করিও না। রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে নক্স এবং প্রাতে সালফার ভাল খাটে।

(১)

রোগিতত্ত্বঃ—আমাদের চাকর ধরণীধর জানা এক মাস পূর্ব্বে থিয়েটার প্রভৃতি দেখিয়া রাত্রি জাগরণ করে। পরদিন প্রাতে ৮টার সময় ভয়ঙ্কর শীত ও কম্পদিয়া জ্বর আসিবার উপক্রম হইল। এই সময় সে তাহার অবস্থার কথা আমাকে বলায় আমি নক্স ১০০০ শক্তির পাঁচটি অনুবটিকা খাইতে দিলাম। আমি বাহিরে রোগী দেখিতে যাই ২ ঘণ্টা পরে বাটিতে আসিয়া জানিলাম যে উক্ত ঔষধ সেবনের কিছুকাল পরে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়াছে, সে সাগু বার্লি প্রভৃতি খাইতে মনস্থ করিয়াছিল কিন্তু আমি ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব দেখিবার জন্য ভাত খাইতে দিলাম। ভাত খাইয়াও সম্পূর্ণ সুস্থ রহিল। উচ্চ শক্তির ঔষধ যে অত্যন্ত শক্তিশালী সে বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। এই ঘটনাটি তাহার এক প্রমাণ।

(২)

দিনাজপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু যতীন্দ্রনারায়ণ মিশ্রের প্রথমা কন্যা হঠাৎ জ্বররোগাক্রান্ত হয়। জ্বর ১০৪°-৫ সহ জ্বালা অস্থিরতা পিপাসা ছিল। অনবরত পাখার হাওয়া পাইতে অদম্য স্পৃহা ও বহু পরিমাণে জলপান দৃষ্টে ফসফরাস দেওয়ায় কোনও ফল হয় না তৎপরে রোগিণীর পিতা প্রাতে আসিয়া বলিলেন উহার পুনঃপুনঃ নিষ্ফল মল প্রবৃত্তি জন্য আমরা গত রাত্রে ঘুমাইতে পারি নাই। এই লক্ষণ দৃষ্টে নক্স ৩০ শক্তি ৩ মাত্রা মন্ত্রশক্তির ন্যায় রোগিণীর সমস্ত কষ্টের ও রোগ লক্ষণের উপশম করিল।

মন্তব্য ঃ—যদিও উহার বহু পরিমাণে পিপাসা ও অত্যাধিক জ্বালা ছিল তথাপি পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল মল প্রবৃত্তিই আমাকে নক্স প্রয়োগ করিতে অঙ্গুলি নির্দ্দেশ করিয়া দিয়াছিল।

(৩)

কোনও যুবকের দ্বৈকালীন জ্বর হয়। প্রাতে ৭।৮টায় হইয়া বেলা ১২টার পরে ছাড়িয়া যাইত। আবার বেলা ৪।৫টার সময় হইয়া রাত্রি ১১।১২টার পর

কাটিয়া যাইত। পিপাসা আদৌ ছিল না। কোষ্ঠ ভালরূপ পরিষ্কার হইত না। অনবরতঃ শীত শীত বোধ, এই লক্ষণে পিপাসাহীনতা সত্ত্বেও—উহাকে নক্স ৩০ দিয়া আরোগ্য করি।

বৃদ্ধি ঃ—প্রাতে—রাত্রি ৪ টায় ঘুম ভাঙ্গিলে মানসিক শ্রমে আহারান্তে অতি ভোজনে—মশলাযুক্তখাদ্য লক্ষণে-মাদকদ্রব্য সেবনে-স্পর্শে—শব্দে ক্রোধ ও শুষ্কংকালে।

উপশম ঃ—সন্ধ্যায়, বিশ্রামে, শয়নে, আর্দ্রকালে।

শক্তি ঃ—৬, ৩০, ২০০, ১০০০।

ম্যালেরিয়ায়

টিউবারকুলিনাম ব্যাসিলিনাম্ সম্বন্ধে আলোচনা।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

পাবনা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৫৩ পৃষ্ঠার পর।)

গতবারে আমরা ম্যালেরিয়ার কোন্ অবস্থায় ব্যাসিলিনাম ব্যবহার সঙ্গত এবং উহার প্রকৃত কার্য্যক্ষেত্র কি তাহা নির্দ্দেশ করিবার চেষ্টা করিয়াছি মাত্র। এইবার আমরা উহার ব্যবহার সম্বন্ধীয় তত্ত্বগুলি আলোচনা করিব এবং কয়েকটী রোগীর বিবরণ লিখিয়া বর্ত্তমান প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

গতবারের আলোচনায় আমরা দেখাইয়াছি যে ম্যালেরিয়ার অবস্থাবিশেষে যখন একপ্রকার ক্ষয়ের বিদ্যমানতা আসিয়া উপস্থিত হয়, সেই সকলস্থলে অনেক সময় ব্যাসিলিনামের ব্যবহার আবশ্যক হইতে পারে। প্রায় ২০ বৎসর পূর্ব্বে মদীয় গুরু স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের নিকট, আমার একটী রোগী চিকিৎসাকালে ব্যাসিলিনামের প্রথম ব্যবহার শিক্ষা করি তারপর তাঁহার নির্দ্দেশ অনুসারে বহু রোগীতে ব্যাসিলি-

নাম ব্যবহার করিয়া বেশ সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি। নিম্নে ব্যাসিলিনামের প্রয়োগ লক্ষণ সহ কয়েকটী রোগ বিবরণ লিখিয়া ব্যাসিলিনামের প্রকৃত ব্যবহার স্থল নির্দ্দেশ করিতে চেষ্টা করিব।

ব্যাসিলিনামের প্রয়োগ লক্ষণ সম্বন্ধে শ্রদ্ধেয় ঘটক মহাশয় গত কার্ত্তিক সংখ্যা "হ্যানিম্যানে" প্রশ্নের মধ্যে যে সারগর্ভ কথাগুলি বলিয়াছেন তাহা অতি মূল্যবান্। ইহা ছাড়া আমাদের আর কিছু বিশেষ বলিবার নাই। তবে ব্যাসিলিনাম প্রয়োগকালে জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ ছাড়া রোগীর বংশগত ও ধাতুগত অবস্থার দিকেই বেশী লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। **খাদ্য দাদ্য বল পায় না; উপযুক্ত আহার গ্রহণ সত্ত্বেও শরীর শুকাইয়া যায়; আজ এ অসুখ কাল ও অসুখ; অন্যদিন আর এক রকম অসুখ; সহসা রোগ কঠিন আকার ধারণ করিয়া আজ এ যন্ত্র কাল ও যন্ত্র; অন্যদিন আর এক যন্ত্র আক্রান্ত হওয়া; সহজেই সর্দ্দি লাগা প্রভৃতি অবস্থাগুলি** যাহাদের শরীরে বর্ত্তমান থাকে, তাহারা ক্রমাগত জ্বরভোগ করার পর টিউবারকুলিনামের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, সেই সকল স্থলে ব্যাসিলিনাম প্রয়োগেও বাঞ্ছিত ফল লাভ করা যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগী পুরুষ, বয়স প্রায় ২০ বৎসর, চেহারা পাতলা এবং লম্বা আকৃতি, গৌরবর্ণ, শান্ত ও ধীর প্রকৃতি, সর্দ্দিপ্রবণ ধাতু। প্রথমে রেমিটেণ্ট জ্বরে আক্রান্ত হয়। জ্বর কিছুদিন পরই দুইবার করিয়া বেগ দিতে থাকে। জ্বর বৃদ্ধিকালে তাপ ১০৪/১০৪॥০ পর্য্যন্ত হইত। জ্বর দিবসে দুই প্রহরের পূর্ব্বে বেগ দিত এবং রাত্রিতেও প্রায় ঐরূপ সময়ে বৃদ্ধি হইত। জ্বরে শীত আদৌ হইত না। তাপ অবস্থাই প্রবল ছিল। জ্বর বৃদ্ধির সময় শরীরে কিছু জ্বালা বোধ হইত, পিপাসা তত বেশী ছিল না। দাস্ত ভাল পরিষ্কার হইত না। প্রথম হইতেই একজন বিজ্ঞ ও বহুদর্শী এলোপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছিলেন; তাঁহার চিকিৎসায় প্রায় ২০।২৫ দিন গত হইলেও যখন জ্বর

ছাড়িল না তখন আমি আহূত হই। নক্সভমিকা- সলফর, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারে কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী সুস্থতা লাভ করে। কিছুদিন ভাল থাকার পর পুনরায় জ্বর হয়। এবারও জ্বর পূর্ব্ব প্রকৃতি লইয়াই আরম্ভ হয় অর্থাৎ জ্বর প্রথম হইতেই লগ্ন থাকে এবং দুই বার করিয়া বেগ দেয়। তাপাবস্থা, পিপাসা প্রভৃতিও পূর্ব্বের মত। প্লীহা বেশ বড় হইয়াছে। লিবারের দিকেও টিপিলে বেদনা বোধ হয়।

এবারও প্রথমে পূর্ব্ব কথিত এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় চিকিৎসা করেন। ১৫।১৬ দিন তাঁহার চিকিৎসাধীনে থাকার পরও কোন পরিবর্ত্তন না হওয়ায়, অধিকন্তু জ্বরের বেগ একটু বৃদ্ধি হওয়ায় এবং রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হওয়ায় আমাকে ডাকা হয়। আমি গিয়া দেখিলাম রোগীর চেহারা অনেকটা রক্তশূন্য অবস্থার ন্যায়। হাত, পা, চোখ, মুখ যেন সাদা ফ্যাকাসে। প্রকৃত রক্তশূন্য অবস্থায় রোগীর চেহারায় যেমন একটা পাণ্ডুবর্ণ লক্ষিত হয়। এ অবস্থাটা ঠিক তদ্রূপ নহে। রোগীর বাহিক চেহারায় ঐরূপ রক্তশূন্য বলিয়া বোধ হইলেও রোগী প্রকৃত প্রস্তাবে ততটা দুর্ব্বল নহে। ইচ্ছামত অন্যের সাহায্য ব্যতীত পায়খানায় যাওয়া অথবা এ ঘর ও ঘর করিতে কষ্ট বোধ করে না। জ্বরের জন্যও বিশেষ কোন গ্লানি অথবা যন্ত্রণা বোধ নাই। কেবল গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এই মাত্র। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে দাঁতের গোড়া দিয়া মধ্যে মধ্যে রক্তপড়া ও সামান্য একটু কাশি ছাড়া আর বিশেষ কিছু দেখা যায় না। আমি এবারেও নক্সভমিকা- আর্সেনিক- কার্ব্বো-ভেজ প্রভৃতি ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিলাম। কিন্তু মাসাবধি হইলেও ছাড়িল না। এই সময় রোগীকে কলিকাতায় আনিয়া স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে রাখার ব্যবস্থা করা গেল। তিনি প্রথম দিনেই রোগী দেখিয়া বলিলেন—"প্রমদা! তুমি এই সময়ে রোগিটীকে কলিকাতায় আনিয়া বেশ ভাল করিয়াছ। আর কিছুদিন দেরী হইলেই রোগীর অবস্থা সঙ্কটজনক হইয়া উঠিত। শীঘ্রই প্রকৃত কনজাম্পসনে (consumption) পরিণত হইত। যাহা হউক রোগীকে আজই একডোজ ব্যাসিলিনাম ২০০ দেওয়া হউক।"

তাঁহার ব্যবস্থামত সেই দিনই প্রাতে ব্যাসিলিনাম ২০০ এক পুরিয়া দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতে দেখা গেল জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম।

রোগীর চেহারারও পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। পূর্ব্বের ন্যায় সেরূপ সাদা ফ্যাকাসে চেহারা আজ আর দেখা গেল না। ৩।৪ দিন মধ্যে রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া গেল। এক সপ্তাহে জ্বর বন্ধ হইল। এক সপ্তাহ পর আর এক মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল। কয়েকদিন পরই রোগী দেশে ফিরিয়া যাইতে পারিলেন। এবং শীঘ্রই শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল। উপরিউক্ত রোগীর কিছুদিন পরই একটী দোকানীর জ্বরের রোগীকে ব্যাসিলিনাম দ্বারা আরোগ্য করি। নিয়ে উহার বিবরণ সংক্ষেপে লিখিলাম ঃ—

২। রোগিনী মুসলমান স্ত্রীলোক, বয়স প্রায় ৫০ বৎসর। গৌরবর্ণা, চেহারা পাতলা, কয়েক মাস যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছিল। কুইনাইন, পেটেণ্ট ঔষধ, এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসা প্রভৃতির পর আমি রোগিণীকে দেখি এই সময় রোগিণীর শরীরের অবস্থা অত্যন্ত শীর্ণ হইয়াছিল। জ্বর দিবসে একবার ও রাত্রিতে একবার হইত দুইবারের জ্বরই ঘাম হইয়া সম্পূর্ণরূপে বিরাম হইত। জ্বর সাধারণতঃ দিবসে দুই প্রহরের পূর্ব্বে এবং রাত্রিতেও প্রায় ঐরূপ সময়ে আসিত। জ্বরের সময় চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা, গাত্রদাহ ও সামান্য পিপাসা ছাড়া আর বিশেষ কোন লক্ষণ দেখা যাইত না। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিত। আহারে অরুচি ও অল্প অল্প কাশি ছিল।

শরীরের শীর্ণাবস্থা, সেই সঙ্গে অল্প অল্প কাশি ক্রমেই শরীর ক্ষয় হওয়া, দুইবার জ্বরের বেগ, চোখ, মুখ, হাত, পা, জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণগুলি দেখিয়া আমি প্রথমেই রোগিণীকে ব্যাসিলিনাম ২০০ এক মাত্রা দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করি। এক সপ্তাহের মধ্যেই উপকার বোধ হয়। ঐ ঔষধই মধ্যে মধ্যে প্রয়োজন বোধে দেওয়া হইত। তা ছাড়া পুরাণের প্লেসিবো চলিয়াছিল। দুই সপ্তাহেই রোগিনী জ্বরমুক্ত হয়। শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে আরও কিছুদিন সময় লাগিয়াছিল।

পাঠকগণের সুবিধা ও ঔষধটীর ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞানলাভ জন্য সর্ব্বজনমান্য স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের একটী প্রবন্ধ সংযোজিত করিয়া দিলাম ঃ—

ম্যালেরিয়া জ্বর এবং প্লীহা লিভার বৃদ্ধি অবস্থায় ব্যাসিলিনাম অথবা টিউবারকুলিনামের ব্যবহার সম্বন্ধে অভিজ্ঞান। (১৯০৫ খৃষ্টাব্দে এপ্রিল সংখ্যায় স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয় কর্ত্তৃক

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ পত্রিকায় লিখিত ইংরাজি প্রবন্ধের বঙ্গানুবাদ।)

"আমি ঠিক জানি না এই ঔষধ দুইটী অন্যান্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ম্যালেরিয়া জ্বর ও তৎসংক্রান্ত নানারূপ রোগে এবং প্লীহা লিভার বৃদ্ধির অবস্থায় ব্যবহার করিয়া থাকেন কি না। সম্প্রতি আমার চিকিৎসাধীনে খুব কঠিন অবস্থাযুক্ত কতকগুলি রোগী আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল এবং ঐ সমস্ত রোগীতে এই ঔষধের প্রত্যক্ষ ফল অবিসম্বাদিতরূপে প্রতিপাদিত হইয়াছিল।

এইরূপ প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত বহুরোগী দেখিয়া আমার একটী ধারণা জন্মিয়াছে যে ক্ষয়কাশির শেষ অবস্থায় অনেক রোগীর যেরূপ অবস্থা হইয়া মৃত্যু ঘটে, এক্ষেত্রেও বহুরোগী তদ্রূপ অবস্থায় উপনীত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। উপরিউক্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া বহু রোগীতে এবং ঐরূপ প্রকৃতির রোগে উৎকৃষ্টরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধে ফল না হইলে আমি এই শক্তিশালী ঔষধ দুইটী অনেকস্থলে ব্যবহার করিয়া থাকি নিম্নে কয়েকটী রোগী বিবরণ দেওয়া গেল—

(১)

ডাক্তার উমেশচন্দ্র বাক্‌চীর পুত্র, বয়স প্রায় ১০ বৎসর। বিগত ১৯০০ খৃষ্টাব্দে জুলাই মাসে রংপুর জেলার অধীনে কোন অস্বাস্থ্যকর স্থানে তাহার মাতুলের নিকট অবস্থানকালে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়। জ্বরে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে বালকটী আর কখন কোনরূপ কঠিনরোগে আক্রান্ত হয় নাই এবং পূর্ব্বাপর উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্যসম্পন্ন ছিল। ১৯০১ খৃষ্টাব্দের ২৯শে জানুয়ারী তারিখে নিম্নলিখিত অবস্থা ও লক্ষণসহ আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। জ্বর প্রায় সর্ব্বদা লগ্ন থাকিত। সাধারণতঃ দুই প্রহরে বৃদ্ধি হইত। শীত, তাপ, ঘর্ম্ম এবং অন্যান্য লক্ষণ সকল সুস্পষ্ট প্রকাশিত ছিল না। এই সমস্ত লক্ষণের কখনও একটী এবং কখনও আর একটী প্রকাশিত হইত। চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ (jaundice) মুখমণ্ডল মলিন এবং চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট ও প্রভাহীন। প্লীহা খুব বড় হইয়াছে। নিম্নোদরের অধিকাংশ স্থান অধিকার করিয়াছে বলিলেও চলে। প্রস্তরবৎ কঠিন, টিপিলে বিশেষ কোন বেদনা বোধ করে না। লিভার সামান্য বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে। কোষ্ঠ তত পরিষ্কার নয় মূত্র খুব কম এবং গাঢ় রক্তবর্ণ। ক্ষুধা তত বেশী

নহে ; কিন্তু নানারূপ অস্বাস্থ্যকর দ্রব্য খাইবার জন্য ইচ্ছা। বক্ষঃ পরিক্ষায় সমস্ত বুকে অল্পবিস্তর শ্লেষ্মার সাঁই সুঁই শব্দ শুনিতে পাওয়া গেল এবং সেই সঙ্গে কাসি। বালকটী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া গিয়াছিল এবং সামান্য কারণেই ঠাণ্ডা ও সর্দ্দি লাগিত।

তাহার মাতুলের নিকট থাকাকালীন এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী মতে চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমি প্রথমেই তাহাকে ব্যাসিলিনাম ২০০ এক মাত্রা ক্ষুদ্র বড়ী শুষ্ক অবস্থায় জিহ্বার উপর দিয়া খাইতে দিই। এক সপ্তাহ আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। বালকের মাতা ছেলেকে পুনরায় ঔষধ না দেওয়ায় খুব ব্যস্ত হইয়া পড়েন ; কিন্তু প্রথম মাত্রার পরই যখন বেশ উপকার দেখা গেল সেইজন্য আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। ছেলের পিতা একজন খাঁটী হোমিওপ্যাথ, কাজেই মধ্যে মধ্যে প্লেসিবো দিবারও কোন আবশ্যক ছিল না।

একপক্ষ কাল মধ্যেই রোগ আশাতীত কম দেখা গেল। চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ শীঘ্রই চলিয়া গেল ; ক্ষুধা বেশ বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং জ্বর আর দেখা গেল না। আমাদের চিকিৎসারম্ভের পর তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমেই আর সেরূপ উপকার না দেখায় আর একমাত্রা ব্যাসিলিনাম ২০০ দেওয়া হইল।

আর কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক হইল না। দুই মাসের মধ্যেই ছেলেটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল। পরে কিছুদিন পর্য্যন্ত প্লীহার বৃদ্ধি ছিল। তারপর ৩।৪ বৎসর পর ছেলেটীকে দেখিয়াছি প্লীহা বৃদ্ধির আর কোন চিহ্ন নাই।

(২)

বাবু কৃষ্ণহরি লাহার কন্যা, বয়স ৯ মাস, ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল, এবং তৎসঙ্গে প্লীহা লিভার বর্দ্ধিত হইয়াছিল। তাঁহার পূর্ব্বে তিনটী কন্যারও অতি শৈশবাবস্থায় এই রোগে মৃত্যু ঘটে। তাহারা সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে ছিল।

পূর্ব্বে এই ক্ষুদ্র শিশুটী বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্যসম্পন্ন ছিল। ১৯০১ খৃষ্টাব্দের ২৫শে জুন তারিখে তাহার পিতা মেয়েটীকে আমার নিকট আনেন। মেয়েটী দেখিতে রক্তশূন্য, সেই সঙ্গে প্রবল জ্বর এবং প্লীহা লিভার অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল। জ্বর সাধারণতঃ রাত্রির প্রথম ভাগে আসিত এবং পরদিন দিবসের প্রায় মধ্যভাগে কমিয়া আসিত। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিত, কামল (jaundice) অথবা শোথের কোন চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল না। আমি প্রথমে তাহাকে প্রাতে ও সন্ধ্যায় কয়েক মাত্রা নক্স ভমিকা দিবার ব্যবস্থা করি। ২ দিন পর নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিতে পাই :—

জ্বর খুব প্রবল ছিল, সন্ধ্যায় তাপ ১০৫°। ২৭শে জুন একমাত্রা চিনিনাম সাল্‌ফ ৩০ দেওয়া হয়। জ্বর কম দেখা যায় না। প্রবল কোষ্ঠবদ্ধ। এইদিন একমাত্রা ন্যাসিলিনাম ২০০ দেওয়া হয়। জ্বরের অবস্থা এক প্রকার; কিন্তু প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়াছে। প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া প্লেসিবো ২ দিনের মত দেওয়া হয়। ৩০শে জুন আমি রোগীকে দেখি এবং তাহার প্লীহা ও লিভারের বৃদ্ধি অবস্থা অনেকটা হ্রাস দেখিতে পাই। জ্বরের তাপও পূর্ব্বের মত প্রবল নহে। ১০২° দেখা গেল। ঔষধ প্লেসিবো চলিতে লাগিল। ৬ই জুলাই রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল দেখিলাম। ঔষধ পূর্ব্বের মত প্লেসিবো দিবার জন্য ব্যবস্থা করা গেল। ১৩ই তারিখে রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে বলিয়া তাহার পিতা সংবাদ দিলেন। সময়টা অমাবস্যার অতি নিকট। প্রবল জ্বরের সঙ্গে রোগীর মাথায় ও মুখমণ্ডলে খুব ঘাম হইতেছিল। আমি তাহাকে সেইদিনের জন্য কেবল একমাত্রা সাইলিসিয়া ২০০ দিলাম। পরদিন প্রাতে গিয়া আমি বিশেষ কোন উপকার দেখিলাম না। পুনরায় ন্যাসিলিনাম ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গেই আশানুরূপ ফল পাওয়া গেল। জ্বরের তাপ কমিয়া আসিল এবং রোগীকে অনেকটা সুস্থ দেখা গেল। পরে ৩ দিন পর্য্যন্ত প্লেসিবো চলিল। প্লীহা এবং লিভার বেশ নরম হইয়াছে এবং উহাদের বৃদ্ধিও অনেকটা হ্রাস হইয়াছে। আমি এই রোগিটীকে সমগ্র জুলাই মাস এইরূপে চিকিৎসা করিয়াছিলাম। একবার মাত্র ন্যাসিলিনাম দিয়া যে পর্য্যন্ত না রোগিটী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল ততদিন কেবল প্লেসিবো দিয়াছিলাম।

(৩)

বাবু বসন্তকুমার রায়ের স্ত্রী—প্রায় এক বৎসর যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছেন। তিনি বহুদিন যাবৎ এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসার অধীনে ছিলেন। ১৯০১ খৃষ্টাব্দের ২০শে জানুয়ারী তারিখে তিনি আমার চিকিৎসাধীনে আইসেন। আমার প্রথম দেখিবার কালে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল তাঁহার শরীরে বিদ্যমান ছিল। জ্বর বিষম প্রকৃতির, কখনও সকালে বেগ দিত এবং অধিকাংশ সময়ে সন্ধ্যায় বেগ বেশী হইত। জ্বরের তাপ কখনও ১০০° এবং কখনও বা ১০৩।১০৪ হইত। প্লীহা এবং যকৃত খুব বৃদ্ধি-প্রাপ্ত হইয়াছিল, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ (Jaundice), উদরের অবস্থা সর্ব্বদা একরূপ থাকিত না। কখন কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখন উদরাময় দেখা দিত। দাঁত ঢিলা দাঁতের গোড়া ফুলা এবং রক্ত পড়া ছিল। শরীর অত্যন্ত শীর্ণ ও আহারে অরুচি।

ব্যাসিলিনাম ২০০ একমাত্রা ডিষ্টীল্ড ওয়াটারের সঙ্গে দিয়া আমি তাঁহার চিকিৎসা আরম্ভ করি। প্রথম হইতেই বেশ উপকার পরিলক্ষিত হইয়া কয়েকদিন স্থায়ী ছিল। এই সময় মধ্যে মধ্যে পুরিয়ার আকারে প্লেসিবো দেওয়া হইত। বিশেষ উপকার পরিলক্ষিত না হওয়ায় ২৮শে তারিখে আর এক মাত্রা ব্যাসিলিনাম দেওয়া হইয়াছিল।

পুনরায় ২ সপ্তাহ পর রোগিণীকে দেখি। তখন তাঁহাকে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা সবল দেখিয়াছিলাম। কেবল ৪ মাত্রা ব্যাসিলিনাম দিয়া রোগিণীকে আমি ৩ মাস যাবৎ চিকিৎসা করি। তাহাতেই তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন।

উপরি উক্ত ৩টী রোগী ব্যতীত আমি ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত বহুরোগী "ব্যাসিলিনাম বা টিউবারকুলিনাম" দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি এবং প্রায় সমস্ত রোগীতেই তুল্যরূপে কৃতকার্য্য হইয়াছি। আমাদের ভিন্ন সহযোগীগণ যে সকল লক্ষণ অবলম্বনে ঔষধটী নির্ব্বাচন যোগ্য বলিয়া বিবেচনা করেন তাহা নিম্নে উল্লেখ করিতেছি।

(ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা, এইচ. এল. এম. এস

নালীকুল (হুগলী)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৫১ পৃষ্ঠার পর।)

মার্ক ও ল্যাকেসিস—মার্কের সহিত ল্যাকেসিসের অনেক বিষয়ে সাদৃশ্য আছে। সাধারণতঃ মার্কের পরই ল্যাকেসিস প্রযুজ্য এবং মার্কের অপব্যবহারের কুফলও এতদ্দ্বারা দূর হয়। জিহ্বার মলিনতা, ক্ষুধা-হীনতা, গা বমি বমি, উপর পেট ভারি বোধ, ঐ স্থানে চাপ দিলে অত্যন্ত যাতনা, আমাশয় গহ্বরে সামান্য চাপেও মূর্চ্ছা, সামান্য আহারেও আমাশয় ভারি হয় ও ঝুলিয়া পড়ে, এইগুলি মার্কের লক্ষণ। আমাশয় স্থানে বস্ত্রের চাপও অসহ্য, কুক্ষি প্রদেশেও স্পর্শ অসহ্য, পেট হইতে উপর দিকে চাপবোধ, রোগী ডানদিকে চাপিয়া শয়ন করিতে পারে না। ল্যাকেসিসের রোগীর এই পার্থক্যগুলি মনে রাখিতে হইবে। চিত্তোদ্বেগ থাকিলে মার্কের রোগী উৎকণ্ঠিত, সন্দিগ্ধ এবং গায়ের রক্ত গরম হইয়া রাত্রে উত্তেজিত ও অস্থির হয়। ল্যাকেসিসের রোগীতে এই উত্তেজনার স্থলে কিন্তু নিশ্চেষ্ট ভাবই লক্ষিত হয়।

অন্ধান্ত্রের প্রদাহ (Typhlitis) প্রভৃতি উদরের সপূঁজ প্রদাহে ল্যাকেসিস ও মার্ক উভয় ঔষধই উপযোগী এবং একটীর পর অপরটী প্রযুজ্য। সর্ব্বাঙ্গে ঘাম, ঘাম হইয়া রোগের উপশম না হওয়া আমময় মল, মল নিঃসরণকালে অত্যধিক কুন্থন, কিংবা বাহ্যে না হইয়া শুধুই কুন্থন হইতে থাকে, সন্নিপাত হইবার আশঙ্কা জন্মে, রোগী হাঁটু উপর দিকে তুলিয়া চিৎ হইয়া ভিন্ন আর শুইতে পারে না—মার্কের এই লক্ষণগুলি মনে রাখিতে হইবে। বামদিকে শুইলে উদরের ঐদিকে একটী গোলা গড়াইতে থাকে বোধ হইলে ল্যাকেসিস। সরলান্ত্রে ও মলদ্বারে অত্যন্ত কুন্থন জন্মিয়া সরলান্ত্র নির্গত হইয়া পড়ে, নির্গত সরলান্ত্রে ও অত্যধিক যন্ত্রণা থাকে ও কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। এইগুলি মার্কের লক্ষণ। ল্যাকেসিসে ইহাপেক্ষা আক্ষেপজনিত কুন্থন থাকে ও মলদ্বার আকুঞ্চিত

হয়। মাকের পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগে অত্যন্ত পেটের কুনান, আঠামাখান টুকরা টুকরা মল এবং মলত্যাগের সময়ে শীতানুভব এই লক্ষণগুলি আছে।

আর্স ও ল্যাকেসিস। পূর্ব্ব কথিত ঔষধগুলি অপেক্ষা উদর রোগে আর্স রোগীর উদর ও দেহ অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় অস্থির হয় কিন্তু রোগী দুর্ব্বলতা বিশেষ অনুভব করে না, কিন্তু দুর্ব্বলতাজনিত কখন কখন মূর্চ্ছা হয়। মুখে তিক্ত পচা অম্ল আস্বাদ থাকে অথবা কোন স্বাদ পায় না। ল্যাকেসিসের রোগী পতনাবস্থায় দুর্ব্বল হইয়া অবসন্ন হইয়া পড়ে। স্নায়বিক উত্তেজনা হেতু স্পর্শ সহিষ্ণুতা বিদ্যমান থাকে। অম্ল ও কাফিতে লালসা জন্মে, ল্যাকেসিসের ন্যায় কাফি সহ্য হয়। রোগী গাত্রে দাহ বোধ করে। জিহ্বা কর্কশ লাল, আহারান্তে উৎকণ্ঠা ও যাতনা এবং বারম্বার বিবমিষা জন্মে, অনেক সময় রাত্রি ১২টার সময় বিবমিষা বৃদ্ধি পায় বা উপস্থিত হয় এবং রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ল্যাকেসিসের ন্যায় আর্সেনিকেও নানা প্রকার পদার্থের বমন হয় কিন্তু ইহাতে আমাশয়িক উত্তেজনা প্রবণতা জনিত আক্ষেপিক ও অনিয়মিত বমন অপরটী হইতে পৃথক করে। মাতাল রোগীর স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও কম্পন দূর করিতে ল্যাকেসিস উপযোগী। পেটের যাতনা কিছু খাইলেই ক্ষণকালের জন্য নিবৃত্ত হয়, পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন করে। আর্সেনিকে প্রবল পিপাসা, অম্ল বমন ; ঐ সময় জ্বালা হয় বেদনা করে, তৃষ্ণায় জলপানের পরই বমন।

ক্যাডমিয়াম সালফ—গা বমি বমি, বমন পীত বা কৃষ্ণবর্ণ পচা ও নোণ্তা উদ্গার, মুখে ঠাণ্ডা ঘাম, আমাশয়ে জ্বালা ও যেন ছুরি দিয়ে কাটিছে এই মত বেদনা। পেটের নিম্ন ভাগে কামড়ান। আর্স ও ক্যাডমিয়াম উভয় ঔষধেই আমাশয় বা উদরের উপর স্পর্শদ্বেষ ; অন্ত্রবেষ্ট প্রদাহে পেট ফাঁপে, পেট জ্বালা করে ও টাটায়, আমাশয়ের ন্যায় দুর্গন্ধ, রক্তাক্ত, কাল কাল অস্ত্র পাড়িতে থাকে ; অন্ত্রের সঙ্কোচন ও কর্ত্তনবৎ বেদনা জন্মায়। আর্সেনিকে রোগীর খেদ ও যন্ত্রণাজ্ঞাপক মুখাকৃতি, অধিকতর বিলাপ, বেদনা সত্ত্বেও ছটফটানি এবং জীবনে নৈরাশ্য জন্মে। অন্ত্র পচিয়া খসিয়া পড়িতে থাকে, তাহা হইতে দুর্গন্ধ পুঁজের ন্যায়, ময়লা ও রক্ত নির্গত হওয়া অন্তিম অবস্থায় এই লক্ষণগুলি আর্স ও ল্যাকেসিসে প্রায় সমভাবে বিদ্যমান আছে। জিহ্বা হইতে রক্তস্রাব এবং হাতের চেটো পায়ের তলা ঠাণ্ডা হইয়া যায়।

তবে আর্সের ছটফটানি এবং ল্যাকেসিসের কোন প্রকার স্পর্শ বা চাপ অসহ্য বোধ উভয় ঔষধের পার্থক্য প্রকাশ করে।

কার্ব্বভেজ ও ল্যাকেসিস—মাতালদিগের অসুখ, অত্যন্ত দুর্ব্বল, পেট ফাঁপা, কোমরে কাপড় রাখিতে কষ্ট, মল রক্তাক্ত পূঁজের মত, মড়া পচা গন্ধের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত হিমাঙ্গ প্রভৃতি পতন লক্ষণ। কাফি খাইতে চায় কিন্তু ল্যাকেসিসের ন্যায় তাহাতে রোগলক্ষণের উপশম হয় না। দুগ্ধ সহ্য হয় না কিন্তু ল্যাকেসিসে দুগ্ধ পানের আকাঙ্ক্ষা থাকে। চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, পচা মাংস, মৎস্য, শামুক, গেঁড়ি বা যে সমস্ত জিনিষ খাইলে পেট গরম হয় তাহা—বরফ বা তৎসম্পর্কিয় দ্রব্য ভিনিগার অম্ল কফি প্রভৃতি খাইতে কার্ব্বভেজের রোগীর স্পৃহা জন্মে। পচা ও টক ঢেকুর উঠে ইহাতে উভয় ঔষধেই পেট ফাঁপার উপশম হয় ইহা ছাড়া ল্যাকেসিসে এক প্রকার অসচ্ছন্দ ভাব জন্মে তাহাও ঢেকুর উঠিলে কমিয়া যায়, শ্বাসকষ্ট কম পড়ে কার্ব্বভেজে খাইবার পর আলস্য জন্মিয়া নিদ্রা আইসে, পেট এত পূর্ণ হয় যেন ফাটিয়া যাইবে বোধ হয় বা টানিয়া নামাইতে থাকে। আমাশয়ে (umbilical region) জ্বালার বৃদ্ধি হইয়া গলা পর্য্যন্ত সুড় সুড় করিতে থাকে। মাথায় যেন কিছু ভার চাপান আছে। পেটে যেন এক খণ্ড পাথর আছে বা নামিতেছে এরূপ বোধ তজ্জন্য রোগী সাবধানে রাস্তা হাটে, পড়িয়া যাইবার ভয় থাকে। পেটে পিত্তানুভব বা ভারবোধ লক্ষণটী কার্ব্বোর সঙ্কোচানুভূতিরই রূপান্তর বলিয়া বুঝা যায়। কার্ব্বোর অধঃবায়ু জ্বালাযুক্ত, আর্দ্র ও দুর্গন্ধ যুক্ত। অন্ত্রে অধিক পরিমাণ বায়ু আটকাইয়া থাকিয়া জ্বালা হয়। এই বায়ু মূত্রথলি ও কটি পর্য্যন্ত ঠেল মারে। ল্যাকেসিসে আহারের পর পেটের চিবান মত ব্যাথা বা বেদনা উপশম হয় কিন্তু এক প্রকার সঙ্কুচিত ভাবের বেদনা ও জ্বালায় রোগী ত্রমড়িয়া পড়িতে থাকে; কার্ব্বো—সরলান্ত্রে শূলানি এবং ল্যাকেসিসে সঙ্কুচিত ভাব বেশী পরিমাণে থাকে। ল্যাকেসিসে নিস্ফল মল বেগ, মাথার যাতনায় মাথার দপ্‌দপানি এবং কার্ব্বোতে পেট ফাঁপা হেতু সরলান্ত্রের সঙ্কোচন, মাথা ব্যাথায় মাথার ভার, উদরাময়ে বাহ্যের অধিকতর তরলতা প্রভৃতি ল্যাকেসিস হইতে ইহার পার্থক্য জানা যায়। ইহা ব্যতীত অনিয়মিত পানাহার হেতু নীলাভ অর্শগুটিকার বহির্নিগমন উভয় ঔষধেই আছে।

কলচিকাম ও ল্যাকেসিস—ল্যাকেসিসের ন্যায় কলচিকামেও আমাশয় স্থানে শীতানুভব বা শীতলতা বিদ্যমান থাকে, পরিচ্ছদের চাপ অসহ্য বোধ, আমাশয়ে জ্বালা, বমন, মলদ্বারের আক্ষেপ কুন্থন, দুর্গন্ধযুক্ত অধঃবায়ু ও মল, দুর্ব্বলতা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণগুলি উভয় ঔষধেই আছে কিন্তু কলচিকামে খাদ্যবস্তুর ঘ্রাণে গা বমি বমি উদ্রেক করিয়া থাকিলে ভিরেট্রামের ন্যায় এই গা বমি বমির নিবৃত্তি জন্মে। ইন্দ্রিয় সকলের তীব্রতা হেতু, উচ্চ শব্দ, উজ্জ্বল আলোক প্রভৃতি অসহ্য বোধ করে। কলেরা রোগে বিবমিষার সহিত মুখ দিয়া অত্যন্ত লাল পড়া, নড়িলে গা বমি বমির বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণগুলি কলচিকাম ও ল্যাকেসিসে সমভাবে থাকিলে অপরাপর লক্ষণ দেখিয়া উভয়ের পার্থক্য নিদ্ধারণ করিতে হইবে।

প্রসবের পর উন্মত্ততা (puerperal mania) ;—ভয় পাইয়া ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং অত্যন্ত জোরের সহিত লাফাইয়া উঠে।

সিমিসিফুগা—ভুল বকা ও উন্মত্ততা অত্যধিক। তাহার ধারণা যে সে পাগল হইয়া যাইবে কিন্তু সে কি কাজ করে বা কি কথা বলে তাহা বেশ বুঝিতে পারে।

আর্সেনিক—রোগী ভয় পায় একাকী থাকিতে চাহে না।

ক্যান্থেরিস—চক্ষু বুজিলেই দেখে যেন ইঁদুর কুকুর প্রভৃতি দৌড়িয়া আসিতেছে।

টাইফয়েড ফিভার—উদরাময়ের কথা বলিবার সময় টাইফয়েডের লক্ষণাবলী একবার বলিয়াছি তথাপি ছাত্রদিগের কষ্টে কণ্ঠ মিলাইয়া এ সম্বন্ধে একটু বিস্তারিত ভাবে বলিব ইচ্ছা করিয়াছি—ল্যাকেসিস টাইফয়েড জ্বরের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথম ও শেষ অবস্থা ভিন্ন সকল অবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার জ্ঞাপক লক্ষণাবলী—বড়ই স্পষ্ট এবং ফলও তদ্রূপ নিশ্চিত ; অজ্ঞানবস্থায় বিড় বিড় করিয়া বকা, সম্পূর্ণ অচৈতন্য অবস্থা, হা করিয়া নিদ্রা যাওয়া, রোগীর জিহ্বা শুষ্ক কৃষ্ণবর্ণ বা লাল, বাহির করিতে গেলে কাঁপে বা নীচের দন্ত পাটীতে ঠেকিয়া যায়। (এই লক্ষণটী অত্যন্ত দুর্ব্বলতার পরিচায়ক) মল বিজাতীয় দুর্গন্ধময়, দল বা পাতলা রক্তস্রাব থাকিলে—কাল রংএর বিশিষ্ট শোণিত, তাহার মধ্যে কখন কখন অর্দ্ধদগ্ধ খড়ের মত সংযুক্ত রক্ত গলার ভিতর যেন পূর্ণ হইয়া রহিয়াছে বোধ

হয়। শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয় এবং উচ্চ শব্দ হইতে থাকে। অজ্ঞানাবস্থাতেও রোগী ছটফট করিতে থাকে। দম আটকাইয়া যাইবার ভাব, বুক গলা ও ঘাড় প্রভৃতি স্থানে কাপড়াদি রাখা অসহ্য বোধ করে। দম হয় না যদি একবার ঘুমাইয়া পড়ে তাহা হইলে আর নিস্তার নাই সমস্ত যাতনার বৃদ্ধি হইয়া রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, (এই লক্ষণটী ল্যাকেসিসের একমাত্র নিজস্ব লক্ষণ) রোগী যতই নিদ্রা যায় নিজ অবস্থা ততই মন্দ বলিয়া বিবেচনা করে —রোগীর এই অবস্থায় ল্যাকেসিসই একমাত্র বন্ধু। ডাঃ ন্যাশ এই সমস্ত ভয়ঙ্কর প্রকৃতির পীড়ার লক্ষণে ২০০ক্রম ব্যবস্থা করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ফল পাইয়াছেন।

ডিপ্থিরিয়া—পূর্ব্বে সাধারণ গলক্ষত ও সর্দ্দি সম্বন্ধে যে সমস্ত লক্ষণ লিখিত হইয়াছে এইস্থানে সেইগুলি মনে করিতে হইবে। তবে বর্ত্তমান রোগে লক্ষণগুলি দূষিত এবং আরও সাঙ্ঘাতিক। যে সমস্ত রোগ তাড়াতাড়ি মন্দাবস্থায় উপস্থিত হয় এবং পচিয়া উঠে সর্পবিষ মাত্রই তাহাতে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া জানা গিয়াছে। ডাঃ গিলমান ল্যাকেসিসকে ডিপথিরিয়া রোগের একটী শ্রেষ্ঠ ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া সুখ্যাতি করিয়াছেন। রোগ অতি দ্রুত প্রকাশ পায়, গলা, নাসিকা ছিদ্রের পশ্চাৎ, জিহ্বা, স্বরযন্ত্র প্রভৃতিতে রোগলক্ষণ অতি গভীর ভাবে প্রকাশ পায়। গলার ভিতর ও বাহিরের রসগ্রন্থি প্রভৃতি গভীর উপাদান সমূহ আক্রান্ত হইয়া ও ফুলিয়া কখন কখন চিবুক, গলা ও বক্ষ সমতল হইয়া যায়। অত্যন্ত দূষিত পচা ধসা ক্ষতের অপরাপর লক্ষণগুলির মধ্যে গলাভ্যন্তরের বর্ণ কাল ও নীলাভ লাল, পচা দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, চঞ্চলতা, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, মুখের ও নাসাবায়ুর দুর্গন্ধ, মস্তিষ্ক অবসন্ন হইয়া রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞাহীন হইয়া অতীব শোচনীয় ও ভয়াবহ অবস্থা উপস্থিত হয়। রোগীর বামপার্শ্ব আক্রমণ বা বামপার্শ্ব হইতে দক্ষিণপার্শ্বে গমন, গলদেশ স্পর্শ করিতে দেয় না এবং কঠিন অপেক্ষা তরলদ্রব্য গিলিতে অধিক কষ্ট এবং তাহা নাসিকা পথে বাহির্গত হওয়া। পুঁজ জমিলেই ঐ পুঁজ দূষিত হইয়া উঠে, বালকের জ্বরসহ তন্দ্রা, হৃৎপিণ্ড দ্রুত ও দুর্ব্বল, হাত পা ঠাণ্ডা, ক্রুপের ন্যায় কাসি এবং শ্বাসরুদ্ধ হইয়া রোগীর ঘুমাইতে না পারা অর্থাৎ নিদ্রা হইতে জাগরিত হওন প্রভৃতি লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসের বিশেষ লক্ষণ।

ল্যাকেসিসের ন্যায় ফলপ্রদ অপর সর্পবিষ ও অন্যান্য কয়েকটী ঔষধের লক্ষণাবলীও এই স্থানে দেওয়া যাইতেছে।

ক্রোটেলাস—অধিকতর রক্তস্রাবই ইহার প্রদর্শক লক্ষণ। নাসিকা গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও নাসিকার ছিদ্রের পশ্চাদ্ভাগ হইতে রক্তস্রাব হইয়া মুখ দিয়া পড়িলে ইহা ব্যবস্থেয়।

কোব্রা—স্বর যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া রোগী গলরোধ ভাব বোধ করে এবং হাত দিয়া গলা ধরিতে থাকে। মুখগহ্বর কালচে লোহিত, গাসে, দুর্গন্ধ থুকথুকে গলা ভাঙ্গা কাশি, শ্বাসরুদ্ধ ভাব প্রভৃতি।

ল্যাক কেনাইনাম—গলার বহির্ভাগের ফুলা ও অপর অপর অনেক বিষয়ে ইহা ল্যাকেসিসের সমতুল্য।

লাইকোপডিয়াম—৪টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি, ডানদিকের আক্রমণে বালক ভীত, অসন্তুষ্ট এবং ক্রুদ্ধ হইয়া নিদ্রা হইতে জাগ্রত হয়।

এপিস—গলা শোথের মত ফুলিয়া উঠে, হুল বেঁধার মত বেদনা, জিহ্বার ধারে ধারে ফোস্কা এইগুলি দেখিয়া এপিসকে চিনতে পারা যায়।

এসিড কার্ব্বলিক—জ্বর প্রবল ও দূষিত কিন্তু বেদনা থাকে না, মুখে পচা দুর্গন্ধ, স্রাব ক্ষরণ, মাথার যাতনা, মুত্রবহনাড়ী জ্বালাকরা এবং গা বমিবমি এইগুলি ইহার বিশেষ লক্ষণ। এই সমস্ত রোগলক্ষণের উপর কার্ব্বলিক এসিডের আরোগ্য শক্তি দর্শনে ডাঃ ডিউয়ি প্রমুখ চিকিৎসক মণ্ডলী ইহার ভূয়সী প্রশংসা করিয়া বলিয়াছেন এলোপ্যাথিক মতে এন্টিটক্সিনের চিকিৎসায় কার্ব্বলিক এসিডের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে।

ব্যাপ্টিসিয়া—পচা গলা রোগ শক্তি দমনে ইহারও বিশেষ ক্ষমতা দেখা যায়। গরম ও দুর্গন্ধ যুক্ত প্রশ্বাস বায়ু, গলদেশের গ্রন্থি স্ফীত ও উহার কালচে লোহিত বর্ণ, সর্ব্বাঙ্গে থেতলান ভাব, কনকনানি বেদনা, মুখের বর্ণ কালচে লোহিত এবং চকচকে। জিহ্বা লাল এবং শুষ্ক ইহার সহিত এই টাইফয়েড লক্ষণগুলিও মনে রাখিতে হইবে।

বসটক্সেও ব্যাপ্টিসিয়ার ন্যায় পচা অবস্থা, গ্রন্থির স্ফীতি, জিহ্বার শুষ্কতা বা ফাটা ফাটা ভাব প্রভৃতি লক্ষণ গুলি আছে।

নানাবিধ মানসিক বিকার উন্মত্ততা কম্প প্রলাপ (delirium tremens) কামোন্মাদ, জলাতঙ্ক প্রভৃতি—ইহার মানসিক বিকার অধিকাংশ ক্ষেত্রে

স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই দেখা গিয়াছে। কম্প প্রলাপে রোগী নিদ্রিত বা জাগ্রত অবস্থায় সর্প বা অপরাপর ভয়াবহ পদার্থ কল্পনায় দেখে এবং স্বপ্নে ঐরূপ কিছু দেখিয়া ভয়ে লাফাইয়া উঠে। তবে ইহার মানসিক বিকারাদি দুর্ব্বল প্রকৃতির। গলনলী রুদ্ধ হইবার উপক্রম ভাবটাও আছে।

উন্মাদ রোগী অনবরত গল্প বলিতেছে, তাহা শেষ হইতেছে না, মুখ চোখ ঘোর লাল, ফুলা, মাথা তপ্ত, কথা জড়ানে, ভুল কথা বলা, মাতালের মত ভাব, চলিবার সময় টলে, রোগের বৃদ্ধি অবস্থায় নীচের চুয়াল ঝুলিয়া পড়া এবং অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহার মানসিক লক্ষণগুলি অপরাপর রোগের ন্যায় নিদ্রান্তে, ঠাণ্ডা হাওয়ায় ও বসন্তকালে বৃদ্ধি পায়।

যুবতিগণ বিষাদোন্মত্ততা বা গুল্মবায়ু রোগগ্রস্ত হইয়া বড়ই সন্দিগ্ধ প্রকৃতির হয়। রোগের বৃদ্ধি অবস্থায় নিতান্ত আপনার লোকের উপরও অবিশ্বাস পোষণ করে এবং সন্দিগ্ধ হয়। সকলকেই তাহার শত্রু বোধ করে। এবং কল্পনায় নানাবিধ রোগের আশঙ্কা করে। কখনও বা মনে করে তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং সৎকারের আয়োজন হইতেছে, ধর্ম্মোন্মাদ অবস্থায় রোগিনী মনে করে তাহার উপর যেন দেবতার ভর হইয়াছে, তাহার উপর দেবতার আদেশ এবং সে স্বপ্নাদেশ পাইতেছে। আবার কখনও বা কোন দুষ্কার্য্য করিয়াছে ভাবিয়া অনুশোচনায় অস্থির হয়। সামান্য শব্দও অসহ্য হয়। রোগী ঘুমাইতে পারে না, সারাটী দিন ও রাত জাগ্রত থাকে। রোগী এক বিষয়ের কথা বলিতে বলিতে আর এক বিষয়ে উপস্থিত হয়। বারম্বার এইরূপ হওয়াই ল্যাকেসিসের লক্ষণ। এখানে এগারিকাস, হাওসায়েমাস ও ষ্ট্রামোনিয়ামের পার্থক্য স্মরণ রাখিতে হইবে। এগারিকাসের রোগী প্রফুল্ল, হাস্যোদ্দীপক অসংলগ্ন কথা বলিতে থাকে, হাওসায়েমাসে এক বিষয়ের কথা পুনঃ পুনঃ বলিতে থাকে। ষ্ট্রামোনিয়ামে পুনঃ পুনঃ নানা বিষয়ের কথা বলে।

এই স্থানে কম্প প্রলাপ বা মদাত্য রোগে আবশ্যক বোধে কয়েকটী ঔষধের লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করা গেল।

আর্স—রোগী ভয় ভয় করে যেন তাহার মৃত্যু হইবে একাকী থাকিতে পারে না।

ক্যাল্কেরিয়া—চক্ষু বুজিলেই নানাপ্রকার কাল্পনিক দৃশ্য দেখে সেই জন্য চক্ষু বুজিতে পারে না।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা—অনেকে এই রোগে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া মনে করেন। সময় ও দূরত্ব সম্বন্ধে সর্ব্বদাই ভুল হওয়া।

ওপিয়াম—মাতালদের রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। রোগী সর্ব্বদা ভয় পায়, দেখে যেন গৃহের প্রত্যেক দিক ও কোন হইতে নানারূপ ভয়ানক জানোয়ার তাহাকে আক্রমণ করিতে আসিতেছে। স্বপ্নে ভূত দেখে, ভূতের সঙ্গে কথা বলে। ঘুম ভাঙ্গিলে রোগী ভয়ে আড়ষ্ট হয়। ঘুমাইতে পারে না যদি বা সামান্য ঘুমায় ভয়ানক নাক ডাকে বা গলা ঘড় ঘড় করে।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম—ইহার লক্ষণগুলি আরও প্রবল। স্বপ্নে দেখে যেন ঘরের প্রত্যেক কোন হইতে ভয়ানক ভয়ানক জানোয়ার লাফাইয়া তাহার দিকে আসিতেছে। (রোগী ভয়ে পলাইয়া যাইতে চায় এই লক্ষণটী ওপিয়ামে নাই ষ্ট্র্যামোনিয়ামে আছে) মুখ উজ্জ্বল রক্ত বর্ণ হয়।

কর্ণরোগ—Tinnitus aurium প্রভৃতি রোগে কানের ভিতর গর্জ্জনবৎ বা গীত বাদ্যের ন্যায় শব্দ অনবরত হইতেছে এবং কানে আঙ্গুল দিয়া ঘুরাইলেই যেন তাহা উপশমিত হয়। কানে প্রচুর খোল জন্মে উহা আটা আটা ও দুর্গন্ধ যুক্ত। কানের পশ্চাৎ (mastoid process) ফুলিয়া উঠে, দপ দপ করে ও আড়ষ্ট হইয়া থাকে।

হিপার সালফ—কান পাকিবার সময়ে দমকা দমকে বৃদ্ধি, বেদনা অসহ্য এবং আরক্ত জ্বরের সহিত হইলে।

কোনায়াম—কানের খোল কাল ও অধিক পরিমাণে জন্মান।

ক্রটেলাস—বস্ত্র খণ্ডাদি বা অপর কিছু দ্বারা যেন কান বন্ধ আছে বোধ জন্মে আবার মনে হয় কান হইতে যেন কানের খোল তরল ভাবে গড়াইয়া পড়িতেছে। (নাইট্রিক এসিড, অরম, ক্যাপসিকাম, ও সিলিসিয়া দেখুন)।

(ক্রমশঃ)

ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির প্রতিষ্ঠা।

লেখকগণ, বিশেষতঃ সাময়িক পত্রের লেখকগণ লেখনী ধরেন বহু উদ্দেশ্যে। কাহারও উদ্দেশ্য অর্থোপার্জ্জন, কাহারও উদ্দেশ্য সুনাম অর্জ্জন, কাহারও পরনিন্দা পরচর্চ্চা ইত্যাদি। আবার অনেকে পরোপকার, ধর্ম্মপ্রচার প্রভৃতি বহু সদুদ্দেশ্যেও লেখেন এবং অনেকে একসঙ্গে বহু উদ্দেশ্যে লেখেন। আমি একজন লেখক নাই; একজন শিক্ষার্থী মাত্র। উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান শিক্ষা করিতেছি এবং যে মহাসত্যকে অবলম্বন করিয়া ইহার ভিত্তি প্রতিষ্ঠিত, তাহার সারবত্তা হৃদয়ঙ্গম করিয়া ও কার্য্যক্ষেত্রে ইহার ক্ষমতা দেখিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতি আমার প্রগাঢ় বিশ্বাস জন্মিয়াছে। এই হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধে একটী বিষয় মনোমধ্যে উদিত হওয়ায় এবং আমার তাহা মূল্যবান্ বলিয়া বিবেচিত হওয়ায় সহৃদয় পাঠক মহাশয়দিগের জ্ঞাতার্থ প্রকাশ করিলাম। প্রকৃতপক্ষে হোমিওপ্যাথির সহিত যাঁহারা সংশ্লিষ্ট আছেন, আমার নিম্নলিখিত বিষয়টী সম্বন্ধে তাঁহাদের দ্বারা আলোচনাই আমার উদ্দেশ্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা যে অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসার মধ্যে সর্ব্বোচ্চ স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা এই চিকিৎসার বিরুদ্ধ মতাবলম্বিগণও মনে মনে স্বীকার করেন। পূর্ব্বে আমাদের ভারতবর্ষের চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি ঋষিদিগের আবিষ্কৃত আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রই সকল চিকিৎসাশাস্ত্রের শীর্ষস্থানে ছিল এবং এখনও যে তাহার অধঃপতন হইয়াছে তাহা বলি না কিন্তু উপযুক্ত ব্যবস্থাপকের অভাবে ও সাধারণের অনাদরে উহার অধঃপতন হইবার উপক্রম হইতেছে। উপযুক্ত কেহই নাই তাহা নহে, কিন্তু তাঁহাদের সংখ্যা এত অল্প যে তাহাতে এরূপ একটী উচ্চ শাস্ত্রের উন্নতি অসম্ভব।

পরমুখাপেক্ষিতা আমাদের দেশের উন্নতির অন্যতম প্রধান অন্তরায়। আমরা সকলেই অলস হইয়া পড়িয়াছি। অসহযোগী হইলেই যে দেশের উন্নতি হয়, এ কথা আমারত বিশ্বাস হয় না। "উদ্যমেন হি সিধ্যন্তি কার্য্যাণি, ন মনোরথৈঃ.........," "আলস্যং ত্যজ উদ্যোগী ভব, প্রাপ্স্যসি চির সম্পদম্" প্রভৃতি মহাবাক্যগুলি স্মরণ করিয়া যদি আমরা কার্য্য করি, তাহা হইলে পদে পদে আমাদের পরমুখাপেক্ষী হইয়া থাকিতে হয় না। প্রকৃতই কর্ম্মশীল না

হইলে উন্নতি অসম্ভব। আমাদের ভারতবর্ষে যে সমস্ত জিনিষ উৎপন্ন হয়, তাহার প্রত্যেকগুলি যদি আমরা কাজে লাগাইতে পারি, তাহা হইলে আমাদের ব্যবহারের নিমিত্ত কোনও দ্রব্য বিদেশ হইতে আনিবার আবশ্যক হয় না। এখানে আমরা কেবল ঔষধ সম্বন্ধেই বলিব। আমরা স্পষ্টই দেখিতে পাইতেছি যে, ভারতীয় গাছগাছড়া, যাহার মূল্য এখানে অতি অল্প, এমনকি কোন কোনটী সংগ্রহ করিতে মূল্যও লাগে না, তাহা বিলাত প্রভৃতি বিদেশে যাইয়া রূপান্তরিত হইয়া ও সুদৃশ্য শিশি ও লেবেলমণ্ডিত হইয়া ভারতে পুনরাগত হইয়া ভারতবাসিগণের নিকট উচ্চমূল্যে বিক্রীত হইতেছে। অবশ্য বিদেশজাত দ্রব্য হইতে প্রস্তুত বহু ঔষধও ভারতে আসিতেছে, কিন্তু সেই ঔষধ এখানে যে রোগের জন্য ব্যবহৃত হইতেছে, সেই রোগ দূর করিতে ভারতবর্ষে হয়ত বিদেশী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ভৈষজ্য বস্তু আছে। কিন্তু ভারতের লোক তাহা পছন্দ করিতেছেন না, কারণ তাহাতে তাঁহাদের মর্য্যাদা হানি হয়। বিলাতী ঔষধ ব্যবহার না করিলে তাঁহাদের মানসম্ভ্রম বজায় থাকে না। ইহাতে অনেকে বলিবেন, "যাহার স্বদেশের প্রতি এত মমতা, সে দেশীয় আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্র অধ্যয়ন না করিয়া বিদেশীয় হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানচর্চ্চা করিতেছে কেন?" তাহার উত্তরে আমি লিখি যে, গান্ধী প্রভৃতি মহাত্মাদিগের প্রদর্শিত অসহযোগ ধর্ম্মপ্রচার আমার উদ্দেশ্য নহে। সাধারণ লোকে যেরূপ করিয়া থাকেন সেইরূপ আমি বিদেশীয় দ্রব্য ঘৃণাও করি না এবং স্বদেশীয় দ্রব্যের প্রতি যথেষ্ট শ্রদ্ধাও করি; যাহা অধিকতর ফলপ্রদ, তাহাই গ্রহণ করিব। পাঠকগণ মার্জ্জনা করিবেন, নিজের অপটুতা বশতঃ কতকগুলি আবোলতাবোল বকিয়া যাইতেছি।

যে মহাসত্যকে অবলম্বন করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিভাগ প্রতিষ্ঠিত এবং যদিও এই বিজ্ঞান বিদেশীয় মহাত্মা স্যামুয়েল হ্যানিম্যান কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত, সেই "সমঃ সমং শময়তি" মহাবাণী কি বিদেশীয় কথা? আমাদের ভারতের আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রকারক ঋষিগণ ত এ কথা বহু পূর্ব্বে বলিয়া গিয়াছেন। "বিষস্য বিষমৌষধম্" এ কথা কে না জানেন? প্রকৃতপক্ষে হোমিওপ্যাথিক মতে আরোগ্য বিধান যে অন্য কোন প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা ন্যূন নহে, বরং অনেকস্থলে ইহা উচ্চতম স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা প্রত্যক্ষদর্শী মাত্রই জানেন।

হোমিওপ্যাথি মেটিরিয়া মেডিকায় যে সমস্ত ঔষধের লক্ষণাবলী বর্ণিত আছে তাহার সকলগুলিই প্রায় ইউরোপীয় ভৈষজ্য দ্রব্য। আমাদের ভারতের ও অন্যান্য দেশের দ্রব্য অতি অল্প। কিন্তু যদি মহাত্মা হ্যানিম্যান ভারতবর্ষে জন্মগ্রহণ করিতেন কিংবা কোনও ভারতীয় মহাপুরুষাদি স্বদেশে বসিয়া সমস্ত ভারতীয় ভৈষজ্য বস্তু হ্যানিম্যানের প্রদর্শিত পন্থায় পরীক্ষা করিতেন, তাহা হইলে বোধ হয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংগ্রহের নিমিত্ত ভারতবাসীকে ভারতের বাহিরে যাইতে হইত না। কারণ একমাত্র ভারতবর্ষে যত ভৈষজ্য বস্তু আছে, পৃথিবীর অন্যান্য সমস্ত দেশের সকল ভৈষজ্য বস্তু একত্রিত করিলে সংখ্যায় ভারতীয়ের সমকক্ষ হয় কি না সন্দেহ। যদি এই সমস্ত ভারতীয় ভৈষজ্য দ্রব্য মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রদর্শিত পন্থানুসারে ভারতবাসিগণ কর্তৃক পরীক্ষিত হয়, তাহা হইলে যে তাহা হইতে কি সুফল লাভ হইবে, তাহা পাঠকবর্গকে বলিয়া দেওয়া বাহুল্য মাত্র। তাহার ফলে, ভারতে নিরপেক্ষভাবে হোমিওপ্যাথি বদ্ধমূল হইয়া বিস্তৃতি লাভ করিবে।

যদিও দুই চারিজন ভারতীয় চিকিৎসক দুই চারিটী ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছেন কিন্তু সে পরীক্ষা অসম্পূর্ণ এবং তাহার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না, কারণ হ্যানিম্যানের ন্যায় সেগুলি আবালবৃদ্ধ বনিতার উপর পরীক্ষিত নয়। ঔষধ পরীক্ষা কি ছেলেখেলার কথা? স্বার্থপরায়ণ ব্যক্তিদের তথা কথিত পরীক্ষা বিশ্বাসযোগ্য হইতে পারে না। যাহারা পরীক্ষা করিবেন তাঁহাদের উপর একজন সুশিক্ষিত চরিত্রবান স্বার্থত্যাগী মহান ব্যক্তি থাকা প্রয়োজন। যে ভাবে ভারতবর্ষে পরীক্ষিত ঔষধের লক্ষণ প্রকাশিত হয় তাহা নিতান্ত হাস্যোদ্দীপক। হ্যানিম্যান যাহাদের উপর ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহাদের নাম, কি ভাবে কত সময়ে ঔষধের লক্ষণাবলী দেখা গিয়াছিল তাহা লিখিয়া লইতেন ও প্রকাশ করিতেন। মহাত্মা কেণ্টের পরীক্ষা, হেরিংএর পরীক্ষাও ঐরূপে পরিচালিত হইয়াছিল। তাহা না করিয়া রাম, শ্যাম, হরি বলিতেছে আমি পরীক্ষা করিয়াছি। তাহার এই লক্ষণ। ইহা নিতান্ত অর্ব্বাচীনতা। পূজনীয় ডাঃ পি, সি, মজুমদার, কয়টী ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলেন! তাহাও বিশেষ বিস্তৃত না হইলেও তাঁহার উক্তি সমূহের উপর সাধারণের যে আস্থা আছে একজন অজ্ঞাতনামা অশিক্ষিত কুজ্ঞানগর্ব্বিত তথাকথিত উপাধিধারীর উপর তাহার সহস্র কি লক্ষাংশের একাংশও নাই। আমার

বিনীত নিবেদন এখন ডাঃ ডি, এন, রায় কি তদ্রূপ বিজ্ঞ কোন চিকিৎসকের সাহায্য ব্যতীত ভারতীয় ভৈষজ্য ভাণ্ডার ভারতের উপকার করিবে না। বরং অবিবেচকদিগের বৃথা চেষ্টায় অপকার করিবার সম্ভাবনা। এতদ্দারা আমি বাস্তবিক সদুদ্দেশ্য সম্পন্ন জ্ঞানী চিকিৎসকদিগের ঔষধ পরীক্ষার প্রতি কটাক্ষ করি নাই। তাঁহাদের সামান্য চেষ্টাও সদিচ্ছাবলে কালে গুরুতর প্রতিষ্ঠানের কারণ হইতে পারে। তাঁহাদের ইচ্ছাশক্তিই বোধ হয় আমাকে এই আবেদন করিতে প্রণোদিত করিতেছে। কিন্তু যাহারা নগন্য পর্ষ্যবেক্ষা, অসদুপায়ে উপাধি ক্রয় বিক্রয় করিয়া যাহারা নিজেদের, জনসাধারণের ও হোমিওপ্যাথির সর্ব্বনাশ করিতেছে, উপাধি সর্ব্বস্ব তাহাদের যে ঔষধ রাক্ষার দায়িত্বজ্ঞান আছে বা থাকিতে পারে এ কথা কে বিশ্বাস করিবে ?

একটু খুলিয়া বলিতে ইচ্ছা করি। ডাঃ পি, সি, দত্তের হোমিওপ্যাথিক রিসার্চ সোসাইটী কি করিতেছে দেখুন। প্রথমেই ইঁহারা কি করিয়াছে ? সর্ব্বপ্রথমে কাজের আগেই সভ্যগণ পি. আর, এইচ. এস. উপাধি লাভ করিয়া অজ্ঞ লোকের মনে জ্ঞানের পরিচয় ও জ্ঞানীর মুখে অবজ্ঞার হাসি আনিয়াছে। কাজের পরিচয় কিছুই প্রকাশ নাই। ডাঃ বি. গাঙ্গুলি পরীক্ষা করিলেন পেঁপে, কি দেখিলেন ? আহা ! এক কৌটা পেঁপের আটা খুগারমিল্কের সঙ্গে খেলে পিলে ভাল হয়। তিনি পরীক্ষা করিলেন গুলঞ্চ, কি দেখিলেন ? লিভার পিলে জড়িত দুর্ব্বলকারীজ্বরের মহৌষধ। তিনি ম্যালেরিয়া জ্বরে ও অর্শ রোগে এই ঔষধ দিয়া উপকার পাইয়াছেন। তারপর এলেন সেফালিকা পরীক্ষা করিলেন ডাঃ এস. মিত্র। কি দেখিলেন ? সাবেক মত জ্বরে উপকারী ক্রিমিনাশক। লোককে ইঁহারা বুঝাইতে চান ইঁহাদের আগে হয় নাই, তাঁহারা করিয়াছেন ! অথচ ইহাদের অল্লাধিক পরীক্ষা পূর্ব্বেই হইয়াছে। যাঁহারা কিছু খবর রাখেন তাঁহারা সকলেই জানেন। তবে ইহা পরীক্ষা না কি ? যদি কিছু করিতেই হয়। যাহা হয় নাই তাহা করিতে হইবে। চর্ব্বিতচর্ব্বন মনুষ্যত্বের পরিচায়ক নয়। চর্ব্বিতচর্ব্বণ দেখিয়া অন্য দেশের লোক হাসিতেছে না ? আমেরিকান ইনষ্টিটিউট অভ হোমিওপ্যাথি জিজ্ঞাসা করিয়াছেন কলিকাতা কি রকম সহর যে তথা ১০।১২ খানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র বাহির হয় অথচ একখানিতেও নূতন কথা কিছুই নাই। এদিক ওদিক হইতে উদ্ধৃত আর চর্ব্বিতচর্ব্বণে পূর্ণ। ইহাদের দ্বারা দেশের কিরূপ গৌরব বৃদ্ধি হইতেছে

তাহা কি বলিতে হইবে? আর বলিতে ইচ্ছাও করে না কাহারও শুনিতে ইচ্ছাও করিবে না। এ ঘৃণিত ব্যবহার দূরীভূত করিতে প্রত্যেক হোমিও-প্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষীদের চেষ্টা করা উচিত। স্বার্থ সকলেই অন্বেষণ করে কিন্তু দেশের ও দশের সর্ব্বনাশ সাধন করিয়া যাহারা নিজের লাভ খোঁজে তাহাদের দূরীভূত করাই উচিত।

আমার এই উক্তি অসার কিংবা সারগর্ভ তাহা বিচক্ষণ পাঠক মহাশয়গণ বলিতে পারেন। তবে আমার অনুরোধ, আমি একজন সামান্য ছাত্র বলিয়া আমার কথাটী হাসিয়া উড়াইয়া না দিয়া তাঁহারা যেন ইহা প্রণিধানপূর্ব্বক মীমাংসা করেন। আমি ছাত্র, সুতরাং শিক্ষার্থী ও জিজ্ঞাসু। আমার উপরোক্ত প্রস্তাব সম্বন্ধে আলোচনা করিতে প্রসিদ্ধ "হ্যানিম্যান" পত্রের গ্রাহকগণের মধ্যে বহু সুযোগ্য ব্যক্তি আছেন। তাঁহারা আগামী সংখ্যায় এ বিষয়ে "হ্যানিম্যানে" আলোচনা করিলে কৃতার্থ হইব। তাঁহারা যদি আমার প্রস্তাবটী গ্রাহ্য বলিয়া মনে করেন, তাহা হইলে তাঁহারা ইচ্ছা করিলেই তাঁহাদের উর্ব্বর মস্তিষ্ক হইতে ইহার প্রকৃষ্ট উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন। যদি বুঝিতে পারি যে এই বিষয়টী কাহারও মনঃপূত হইয়াছে, তাহা হইলে আমার ক্ষুদ্র মস্তিষ্কে যে সমস্ত উপায় উদিত হইয়াছে তাহা প্রকাশ করিয়া মনের আবেগ মিটাইতে পারি। আশা করি পূজনীয় সম্পাদক মহাশয় আমার প্রস্তাবটী অনুগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিবেন।

শ্রীঅজিতশঙ্কর দে,
বরাহনগর।

প্রশ্নোত্তর বিভাগ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০ নং ফরডাইস লেন, কলিকাতা।

১ম প্রশ্ন। গত আশ্বিন মাসের হ্যানিম্যানে ২০২-২০৩ পৃষ্ঠায় মাননীয় ও বহুদর্শী চিকিৎসক শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয় কর্ত্তৃক লিখিত ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে বেলাডনা ঔষধের শক্তি সম্বন্ধে আমার কিছু জিজ্ঞাস্য আছে। তিনি লিখিয়াছেন যে, জ্বরের সময় বেলেডনার উচ্চ শক্তি দেওয়া উচিৎ নয়। তাহার মনে জ্বরের ও বিকারের অবস্থায় এমন কি প্রবল অবস্থাতেও বেলাডনার ৩, ৬ কিংবা ১২ শক্তি দেওয়া উচিৎ। কিন্তু হ্যানিম্যান ২য় বর্ষ ৯৫ পৃষ্ঠায় সম্পাদক মহাশয়ের মন্তব্যে এইরূপ লিখিত হইয়াছে "কখন কখন বেলেডনার ৩য়, ৪র্থ শক্তি প্রদান করায় মস্তকের রক্তাধিক্য এত বৃদ্ধি প্রায় যে ঔষধ বন্ধ না করিলে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে (Kent's Lectures on Homeopathic Philosophy p, 256)। যদি আপনি এবারেও মন্তব্যচ্ছলে ঐ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করিতেন তাহা হইলে আর আপনাকে বিরক্ত করিবার আবশ্যক হইত না।

শ্রীভোলানাথ দত্ত,

হরিপাল।

১ম উত্তর। প্রকৃত শিক্ষার জন্য যে যত্ন ও চেষ্টা এবং অনুসন্ধিৎসার আবশ্যক এই প্রশ্নটী তাহারই পরিচায়ক। উত্তরটী কিন্তু সেরূপ সর্ব্ববাদীসম্মত হইবে কি না সন্দেহ। আমাদের করেসপণ্ডেন্স স্কুলের ছাত্রদিগের নিকট হইতে আমার এইরূপ প্রশ্নের আশা করি। বেলাডনার ব্যবহার লইয়া পূর্ব্ব হইতেই একটু গোলমাল আছে।

এলেন বলিলেন "কেহ কেহ বলেন এবং অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বিশ্বাসও করেন যে, একোনাইট ও বেলাডনা জ্বরের তাপবস্থায় মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে ব্যতীত সবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় ইহাদের ব্যবহার হয় না। কিন্তু হ্যানিম্যানের আরোগ্যের নিয়ম এরূপ কোন বাঁধাধরা গ্রাহ্য করে না।

যদি একোনাইট কিংবা বেলাডনা রোগীর লক্ষণসমূহের সদৃশ হয় তবে অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহাও এই প্রকার জ্বর আরাম করিবে।"

এখন এই সাদৃশ্যের কত সূক্ষ্ম বিচার হইতে পারে দেখুন কেণ্ট বলিলেন—"বেলাডনায় অবিরাম জ্বর (continued fever) নাই। যদিও পুরাতন পুস্তকসমূহে টাইফয়েড বা আন্ত্রিক জ্বরে (Typhoid Fever) এবং অন্য প্রকার অবিরাম জ্বরে প্রবল তাপাবস্থায় বেলাডনার ব্যবস্থা দেখা যায় তথাপি বেলাডনার পরীক্ষায় দেখাতে পাওয়া যায় যে ইহাতে অবিরাম জ্বর নাই স্বল্পবিরাম (remittent fever) আছে। টাইফয়েডের ন্যায় ইহার রোগ কখনই ধীরে ধীরে আসে না। আমাদের হেরিং যাঁহার অভাবে আমরা সকলেই ক্ষুব্ধ, যিনি জগতের শ্রেষ্ঠ শিক্ষক মণ্ডলীর মধ্যে একজন, তিনিও টাইফয়েডের উত্তাপ ও বিকারের সহিত বেলাডনার কিছু সাদৃশ্য আছে বলিয়া ইহার ব্যবহারের জন্য নির্দ্দেশ করিয়াছেন। কিন্তু টাইফয়েডের বিকারে বেলেডনা দিলে কি হইবে এখনই আমি বলিয়া দিই। তোমরা বিকার দমন করিতে পারিবে কিন্তু রোগী ভয়ঙ্কর দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে।" ইত্যাদি।

ইহাদ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, যে সকল লক্ষণ হঠাৎ আইসে হঠাৎ চলিয়া যায় যাহাদের প্রকৃতি স্থিতিশীল বা অবিরাম নয় বেলাডনার লক্ষণ সেই সকল লক্ষণের বাস্তবিক সাদৃশ। সাদৃশ্য আবার দুই প্রকারের :- (১) আভ্যন্তরিক গতি প্রকৃতি হিসাবে আর (২) বাহ্যিক চেহারা অনুসারে। আভ্যন্তরিক বা গতিপ্রকৃতি হিসাবে বেলের লক্ষণ—হঠাৎ আইসে হঠাৎ যায় থাকিবার কালের স্থিরতা নাই, সুস্থাবস্থায় রোগী আমোদ প্রিয় কিন্তু অসুস্থ হইলে প্রচণ্ড বিকারগ্রস্ত হয় ইত্যাদি, আর বাহ্যিক হিসাবে ইহার তাপাধিক্য, লালবর্ণ ইত্যাদি ধরা যায়।

এখন যেখানে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে সেস্থলে দেখা প্রয়োজন সাদৃশ্য উক্ত দুই হিসাবেই আছে কি না। বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক, শারীরিক ও মানসিক, আকৃতি ও প্রকৃতি এই দুই হিসাবে সাদৃশ্যই প্রকৃত সাদৃশ্য অন্যথা আংশিক সাদৃশ্য বুঝিতে হইবে।

প্রকৃত সাদৃশ্য ব্যতীত ঔষধ প্রয়োগ হানিকর। কিন্তু কখন কখন প্রকৃত সাদৃশ্যের অভাবে নানা কারণে আমাদিগকে ইহাকে প্রয়োগ করিতে হয়। অনেক সময় এলোপ্যাথি মতেও আশু প্রাণনাশ নিবারণ কল্পে প্রাথমিক

ক্রিয়াফলের জন্যও বাহ্যিক সদৃশ বা বিসদৃশ ঔষধও প্রদান করিতে হয়। বরফে বা শীতে অবসন্ন ব্যক্তিকে তাপ ও মদ্য প্রদান, ওলাউঠায় অবসন্ন রোগীকে কর্পূরাসব প্রয়োগ, মর্দ্দন ইত্যাদি ইহার উদাহরণ।

হোমিওপ্যাথির গৌরব প্রকৃত সাদৃশ্য দর্শন ও অত্যল্প মাত্রার ঔষধে রোগ দূরীকরণ। প্রকৃত সাদৃশ্য থাকিলেই আবার উচ্চ শক্তিতে, স্বল্পমাত্রায় এবং পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও অতি সন্তোষজনক ফললাভ হয়। এরূপ আরোগ্যে রোগী অভ্যন্তর হইতে ক্রমশঃ বহির্ম্মুখে, মানসিক উন্নতি হইতে ক্রমশঃ শারীরিক উন্নতিতে বা আরোগ্যের দিকে আসিতে থাকে। রোগী দিন দিন সবল হয়, রোগ লক্ষণ দূরের সঙ্গে সঙ্গে রোগীরও সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি দেখা যায়।

কিন্তু শুধু বাহ্যিক সাদৃশ্যে ঔষধ প্রয়োগে অর্থাৎ যদি আভ্যন্তরিক সাদৃশ্য না থাকে তবেই এতদ্বিপরীত ব্যাপার ঘটিতে থাকে। তখন আর অল্পমাত্রায় উচ্চশক্তিতে একবার মাত্র ঔষধ প্রয়োগে কিছুই হয় না। তখনই চিকিৎসক নিম্নশক্তির ঔষধ অল্পাধিক মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে থাকেন। কখন কখন ইহাতে ঠিক এলোপ্যাথির মত কাজ ও ফল হয়। ইহাতে বাহ্যিক সদৃশ লক্ষণটী দূর হইলেও রোগী সুস্থ বোধ করে না বরং আভ্যন্তরিক অসুস্থতা বোধ করে। কেণ্ট তাই বলিলেন টাইফয়েড বিকারে বেলেডন প্রয়োগে জ্বর কিছু কমাইতে পার কিন্তু রোগীর অবস্থা ভাল হইবে না।

মাননীয় ডাঃ ঘটক যে স্থলে ফল লাভ করিয়াছেন বলিতেছেন তাহা নিশ্চয়ই বেলাডনার বাহ্যাভ্যন্তর হিসাবে সদৃশ। প্রযুক্ত মাত্রাও অতি অল্পই ছিল।

এরূপ স্থলে অধিক মাত্রা প্রযুক্ত হওয়ার ফলে রোগীর অবস্থা খারাপ হইতে আমরা অনেক ক্ষেত্রে দেখিয়াছি।

আমরা এরূপ প্রকৃত সাদৃশ্য পাইলে ৩০শ বা ২০০শ শক্তির এক মাত্রাতেই বিশেষ উপকার পাইয়া থাকি।

হানিম্যান স্পষ্টই বলিয়াছেন ঔষধ সদৃশ হইলেও মাত্রার আধিক্যে রোগ বৃদ্ধি পায়। এই মাত্রাতে শক্তি বুঝায় না। পরিমাণ ও পুনঃ প্রয়োগের কথাই বুঝিতে হয়। ইহা বুঝাইতে কেণ্ট বলিতেছেন—আমি একটী বলিষ্ঠা যুবতীকে ব্রাইওনিয়া এক মাত্রা শুষ্ক জিহ্বায় ফেলিয়া সেবন করিতে দিই। সে তাহা না করিয়া তাহাকে জলে গুলিয়া দুই দিন ধরিয়া সেবন করিতে

থাকে। দ্বিতীয় দিনে তাহা ফুসফুস প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া আমাকে ডাকা হইলে আমি গিয়া দেখি সে ব্রাইনিয়া জনিত রোগে ভুগিতেছে। ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় পরদিন সে আরোগ্য লাভ করে।"

এতদ্দ্বারা মাত্রার কম বেশীতে যে রোগীর অপকার হয় তাহা বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে। আমরাও এরূপ অপকার করিয়াছি এবং পরে শিখিয়াছি। মাত্রার প্রয়োগও শিক্ষা করিতে হয়।

এখন প্রশ্ন হইতেছে ৩, ৪, ৬ প্রভৃতি নিম্নশক্তিতে বেশী অপকার হয় আর অপেক্ষাকৃত উচ্চ শক্তিতে কম অপকার হয় ইহার কারণ কি ?

ইহার কারণ একটু সূক্ষ্মভাবে বুঝিবার বিষয়। সকলকেই যে আমরা এ কথা বুঝাইতে পারিব তাহা মনে করি না, তবে নিরপেক্ষভাবে সরল হৃদয়ে পরীক্ষা করিলে সকলেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। উচ্চ শক্তিতে ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি বৃদ্ধি পায় তাহার মানে শুধু যে রোগ আরোগ্য হয় তাহা নহে। উচ্চ শক্তি মানবের সূক্ষ্ম স্তরে গভীরভাবে কার্য্য করে। একথাটী কিন্তু চিন্তা না করিলে বুঝিতে পারা যাইবে না। কথায় লিখিয়া আমাদের বুঝাইয়ার ক্ষমতাও, বোধ হয়, নাই। যিনি একথা স্বীকার করিবেন তাঁহাকে আমরা বলিব তাহা হইলেই উচ্চ শক্তির ঔষধ প্রয়োগে রোগ এক মাত্রাতেই বৃদ্ধি পাইতেছে দেখিয়া শীঘ্রই ঔষধ বন্ধ করিবার ইচ্ছা স্বাভাবিক হয়। কিন্তু নিম্নশক্তিতে রোগের বৃদ্ধি হঠাৎ উপলব্ধ হয় না। সুতরাং ৩।৪ মাত্রা প্রয়োগ করিবার পর দেখা যায় যেন রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিই পাইতেছে। কিন্তু এই বৃদ্ধি যে ঔষধজ তাহা অনেকে বুঝিতেই পারেন না এবং বুঝিতে পারাও কঠিন। এই ঔষধজ বৃদ্ধির উপর আবার পুনঃ পুনঃ ঔষধ সেই শক্তিতে বা উচ্চতর শক্তিতে প্রযুক্ত হইয়া মহান অপকার করে। ঔষধজ রোগ বৃদ্ধিকে স্বাভাবিক রোগ বৃদ্ধি হইতে পৃথক করিতে না পারিলেই বিপদ হয়।

উদাহরণ দ্বারা ইহা বুঝাইলে বোধ হয় আরও সহজ হইবে। ধরুন একটী ছেলের জ্বর বিকার হইয়াছে। তাহাকে আপনি প্রথমেই এক মাত্রা ৩০শ শক্তি বা ২০০শ শক্তির বেলেডনা দিলেন। ইহা দ্বারা এই সুবিধা হয় যে যদি ঔষধ ঠিক হইয়া থাকে তবে অল্প সময়ের মধ্যেই তাহার জ্বর যদি ১০৩ ডিগ্রি থাকে তাহা ১০৪।৫ হইবে। তাহা হইলে আপনি সহজেই বুঝিলেন যে, ইহা

ঔষধ জনিত বৃদ্ধি আর ঔষধ দিব না। যদি কেহ তাহাও বুঝিতে না পারেন তিনি হয় ত অন্য ঔষধ দিবেন কিংবা বিজ্ঞতর কাহাকেও দেখাইতে পরামর্শ দিবেন। এইরূপে বিপদ নিবারণ হয়।

কিন্তু যদি ৪র্থ কি ৬ষ্ঠ শক্তির বেলাডনা দেওয়া হয় তাহাতে হয়ত প্রথমে ১০৩ হইতে তিন চারি মাত্রা ঔষধ দিবার পর এক পয়েণ্ট এক পয়েণ্ট করিয়া ৩।৪ ঘণ্টায় ১০৪ ডিগ্রি জ্বর হইল। তাহা হইলে রোগের স্বাভাবিক বৃদ্ধি কি ঔষধজ বৃদ্ধি ধরা যায় না। সুতরাং পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রযুক্ত হইতে থাকে।

এস্থলে কেণ্ট বলিতেছেন এবং হ্যানিম্যান ও বলিয়াছেন ঔষধ প্রয়োগের পর কিছুক্ষণের জন্য রোগের বৃদ্ধি দেখা যায় এবং তাহা শুভকর লক্ষণ। ডাক্তার ঘটক যে ঔষধ প্রয়োগের পরই রোগ কমিবার আশা করিয়া টেম্পারেচার দেখেন এবং বাস্তবিকই কমিতে দেখিয়াছেন এরূপ অনেক চিকিৎসকের ভাগ্যে ঘটে না। কারণ ইহা দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে ঔষধের নির্ব্বাচন, শক্তি ও মাত্রা তিনটীই এরূপ সুন্দর হইয়াছে যে, ঔষধ প্রয়োগের পর অজানিত ভাবে রোগবৃদ্ধি হইয়াই রোগ কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। এরূপ ক্ষেত্রে কিন্তু এমনও হইতে পারে যে, রোগ ঔষধের ফলে না কমিয়া আপনই দ্রুত গতিতে কমিতেছিল তাহার মুখে ঔষধ পড়িয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগের পর রোগ বৃদ্ধি হইলে এবং তাহার পর কমিতে আরম্ভ করিলে আমরা যেরূপ নিঃসন্দেহে বলিতে পারি নিশ্চয়ই আমাদের ঔষধের গুণে রোগ আরোগ্য হইল অন্যথা সেরূপ বলা যায় না।

তরুণ জ্বরে হ্যানিম্যান বেলাডনা নিম্নশক্তিও অল্পক্ষণ পরে পরে দিবার কথাও বলিয়াছেন কিন্তু মাত্রা অতি অল্প করিবার উপদেশ দিয়াছেন। কেণ্ট যে বিপদপাতের কথা বলিয়াছেন তাহা যখন মস্তিষ্কের প্রচণ্ড প্রদাহ উপস্থিত হয় তখনই সম্ভব বুঝিতে হইবে। যে স্থলেই প্রদাহ, বিবৃদ্ধি প্রভৃতি দ্বারা কোন প্রধান শারীর যন্ত্রের পরিবর্ত্তন সাধিত হয় তখনই সাবধান হওয়া উচিত। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় ও যকৃৎ বিবৃদ্ধিতে সালফার ৩০ শক্তিতেও অনর্থ ঘটিতে দেখিয়াছি। বহুদিন রোগ ভোগে জীবনীশক্তির অত্যধিক দুর্ব্বলতাও এরূপ অনর্থের অন্যতম কারণ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

গত অগ্রহায়ণের প্রথমে শিবসহায় কুর্ম্মি, বয়স ৩২, পেশা জামালপুর কারখানায় ঢালাই ঘরে কুলিগিরি, অত্যন্ত ব্যাকুলভাবে আসিয়া বলে "প্রায় ৬ বৎসর পূর্ব্বে বসরা যাইবার সময় কটকে যখন ছিল তখন সঙ্গদোষে পড়িয়া অন্যায় কার্য্য করে ফলে তাহার গর্ম্মির ঘা হয়। বসরা যাইয়া অধিকাংশ সময় হাঁসপাতালে কাটাইয়া কোন প্রকারে ফিরিয়া আসে এবং দেশে আসিয়া অনেকদিন ভুগে। দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া ঘা ভাল হয় তবে মুখ আনে নাই। মধ্যে মধ্যে নানা প্রকারে শরীর খারাপ হয়, শরীরে দম নাই। ইতিমধ্যে ২টি ছেলেও হইয়াছিল কিন্তু দুইটিই সর্ব্বাঙ্গে ঘা হইয়া ও শুকাইয়া শুকাইয়া মারা গিয়াছে। স্ত্রীরও খুব ঘা হইয়াছিল তবে সে মুখ আনাইয়া ভাল হইয়াছে। তাহার অব্যক্ত কষ্ট দেখিয়া সে আর মুখ আনাইতে ভরসা করে নাই, অন্য প্রকার ঔষধাদি দ্বারা ভাল হইয়াছিল কিন্তু প্রায় দুই মাস হইতে পুনরায় ঘা হইয়াছে। উপস্থিত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া আমি এইরূপ পাইলাম।

লিঙ্গের গায়ে তিন জায়গায় ও অণ্ডকোষের উপর দুই যায়গায় বজবজে ঘা কতক মামড়ী কতক ছিন্নভিন্ন প্রায় ৫।৭ দিন হইতে জ্বালা যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়িয়াছে ৪।৫ রাত্রি মোটেই ঘুম হয় নাই খুব চুলকায় ও পরে আগুনের মত জ্বালা করে পাখার বাতাস করিতে হয় একটু তন্দ্রা আসিলেই অসাবধানে চুলকাইয়া ফেলে ও জ্বালা যন্ত্রণা হয় সমস্ত রাত্রি এক প্রকার বসিয়াই কাটাইতে হয়। কাপড় ও স্থানীয় চুল ঘায়ের সহিত এমন সাঁটিয়া যায় যে প্রাতে উঠিয়া অনেক কষ্টে ছাড়াইতে হয় ও রক্তারক্তি হইয়া যায়; ঘায়ের উপর মামড়ী পড়ে টিপিলে ভিতরের পুঁয এক পাশ দিয়া এক আধ বিন্দু বাহির হইয়া পড়ে। পায়ের ডিমেয় ও উরুতে ৩।৪ খানা কাল কাল ফোস্কার মত কিন্তু শক্ত দাগ। স্নানের সময় জল

লাগিলে ও রাত্রে জ্বালা যন্ত্রণা প্রভৃতি বৃদ্ধি হয়। মাথায় একপ্রকার কিরূপ যন্ত্রণা হইতেছে প্রকাশ করিতে পারিল না। বড়ই হতাশভাবে কথাবার্ত্তা কহিল। এই সব লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি তাহাকে মেজেরিয়াম সি, এম এক মাত্রা ও ২ দিনের ২ মাত্রা সাদা পুরিয়া দিয়া প্রত্যহ প্রাতে ১ মাত্রা খাইতে বলিয়া বিদায় দিলাম ও ৩ দিন বাদে আসিয়া কেমন থাকে জানাইতে বলিলাম। নির্দ্দিষ্ট দিনে আসিয়া জানাইল ঔষধ খাওয়ার প্রথম দিন হইতেই ঘুম হইতেছে এবং চুলকানিও অনেক কম হইয়াছে। মুখের ভাবও সেরূপ ব্যাকুলতা ব্যঞ্জক নাই। ঘা সেইরূপই আছে কাপড়াদি সেঁটে যায়। জ্বালা যন্ত্রণা কম। সেদিন তাহাকে ৭ দিনের সাদা পুরিয়া দিয়া বিদায় দিলাম ও ৭ দিন বাদে আসিতে বলিলাম। পুনরায় আসিলে দেখিলাম ঘা পরিস্কার হইয়াছে তবে সামান্য চুলকানি আছে, জ্বালা যন্ত্রণা সেই অনুপাতে সামান্যই আছে। সেদিন মেজেরিয়াম ১০০০ এক পুরিয়া ও ৭ দিনের স্যাকল্যাক দিয়া বিদায় করিলাম। এবার ১০।১২ দিন বাদে আসিয়া বলিল ঘা শুকাইয়া গিয়াছে কেবল দাগ আছে। পায়ের ডিমের ও উরুর লাল শক্ত ফোস্কাগুলাও সমতল হইয়াছে তবে দাগ আছে। পুনরায় মেজেরিয়াম ১০০০ এক মাত্রা ও ৭ দিনের স্যাকল্যাক দিয়া বিদায় করিলাম। পুনরায় আসিতে দেখিলাম ঘায়ের দাগ ও খুব কম আছে রোগীর সর্ব্বাঙ্গীন অবস্থা খুব ভাল খুব হাসি খুসি ভাব। আর এক মাত্রা মেজেরিয়াম ১০০০ দিয়া আর আসিতে হইবে না বলিয়া বিদায় দিলাম। অদ্য সংবাদ পাইলাম সব ভাল হইয়াছে ও দাগও নাই। ইতিপূর্ব্বে ঘায়ে গব্যঘৃত গরম করিয়া দুই বেলা লাগান ছাড়া আর কিছুই লাগাইতে দিই নাই।

(২)

রোগী শুক্রন মাহতো বয়স ৪০।৪২ বৎসর পেশা চাষবাস ও মজুরী।

২০শে ডিসেম্বর ২৩। ভয়ানক শুষ্ককাশী, বুকে লাগিতেছে, রাত্রে ভুল বকিয়াছে নিজের কাজকর্ম্মের কথাই বেশী বলিয়াছে। বাহ্যে হয় নাই। পিপাসা আছে। ঔষধ ব্রাইওনিয়া ৩০ তিন ডোজ ৪ ঘণ্টান্তর। পরদিন সংবাদ দিতে বলিলাম।

২১ ডিসেম্বর ২৩। সমস্ত দিন সংবাদ পাইলাম না। লোকমুখে শুনিলাম রাত্রে খুব বাড়িয়াছিল অদ্য ভুতের ওঝা আনিয়া ভূত ঝাড়ান হইয়াছে।

২২শে ডিসেম্বর ২৩। অদ্য মধ্যাহ্নে তাহার ভাই আসিয়া বলিল অবস্থা খুব খারাপ, ভয়ানক কাশি হইতেছে; দেখিতে হইবে। দেখিলাম রোগীর অবস্থা খুব খারাপ, চোখ বসিয়া গিয়াছে, কপালে এই দারুণ শীতেও বিন্দু বিন্দু ঘাম দিতেছে। অনবরত কাশি হইতেছে ও পাঁজরায় খিল ধরিতেছে। জিজ্ঞাসা করায় কাশি মিশ্রিত কথায় যা অল্প উত্তর পাইলাম তাহাতে বুঝিলাম খুকখুকে শুষ্ক কাশি, কখন কখন একটু শ্লেষ্মা উঠিতেছে পিপাসা আছে কিন্তু জল খাইলেই কাশি বেশী হইতেছে, বুকের ভিতর জ্বালা করিতেছে গায়ে কাপড় রাখিতে পারিতেছে না রাত্রেও গা খোলা রাখে ভোরের সময় একটু শীত বোধ হয়। বক্ষঃ পরীক্ষার জন্য শুইতে বলিলে আমার দিকে পিছু হইয়া ডান পাশে শুইল। ফিরিতে বলায় বলিল বাঁ পাশে শুইতে পারে না আরও কাশি হয় ও কষ্ট বাড়ে। ঔষধ ফস্ফরাস ৩০শ ৬ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর।

২৪শে ডিসেম্বর ২৩। মধ্যাহ্নে তাহার ভাই আসিয়া বলিল সেই রাত্রি হইতেই কাশি কমিয়াছে; ২৫শে—দিনে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প কাশি হয় প্রথম রাত্রে মোটেই হয় নাই, ঘুম হইয়াছিল, শেষ রাত্রি হইতে একটু একটু বাড়িয়া ভোরের সময় খুব কাশি হইয়াছিল কফ উঠে নাই. ভোরের ঠাণ্ডা লাগায় বেশী কাশি হইয়াছিল! ঔষধ হিপার সালফার ৩০শ ৪ দাগ দুই দিনের।

২৬শে ডিসেম্বর ২৩। রোগীর অন্যান্য অবস্থা ভাল কিন্তু কাশি একেবারে যায় নাই সমস্ত দিন ও প্রথম রাত্রে মোটেই কাশি হয় না কিন্তু এক-ঘুমের পর ঘুম ভাঙ্গিলেই কাশি হয় ও আর শেষ রাত্রে ঘুম হয় না। অন্য সময় ঘাম হয় না বটে তবে ঘুমের সময় গা চিটচিটে হয় ঘুম ভাঙ্গিলে থাকে না। ঔষধ এরালিয়া রেসিমোসা ৩০শ ৬ ডোজ ৪ ঘণ্টান্তর।

২৮শে ডিসেম্বর ২৩। ভাল আছে আর কাশি হয় না। খুব দুর্ব্বল। রাত্রে ঘুম হয় কিন্তু গা চিটচিট করে। ঔষধ এরালিয়া রেসিমোসা ৩০শ ৬ দাগ দুই দিনের।

৩০শে ডিসেম্বর ২৩। ভাল আছে আর কোন গোলমাল উপস্থিত নাই। সামান্য দুর্ব্বল। ঔষধ আর দিই নাই।

ডাঃ শ্রীরাধিকাপ্রসাদ মজুমদার,
বারিয়ারপুর, মুঙ্গের।

একটী পাইমিক রোগিণীর বিবরণ।

১৮ই জুন ১৯২৩। রোগিণী শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সেন মহাশয়ের পত্নী। বয়স ৩০ বৎসর। আজ কয়েক দিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছেন। তার সঙ্গে অল্প কাশী ও বুকে বেদনা আছে ও বাম স্তনের উপর খানিকটা জায়গা ফুলো ফুলো বোধ হচ্ছে। সে কারণ না কি বাম পার্শ্বে মোটেই শুইতে পারেন না। যদি কোন কারণে বাম পার্শ্বে শোন তা'হলে কাশী ও বেদনা বৃদ্ধি পায়। জ্বর প্রাতে একটু কম থাকে বেলা ১১টার পর হ'তে অল্প অল্প বাড়িতে থাকে ও সন্ধ্যা পর্য্যন্ত খুব বৃদ্ধি পাইয়া সারা রাত্রি ভোগ করে পুনরায় ভোরের দিকে কমিতে থাকে। রোগিণীর চেহারা পাতলা, সুন্দরী, অল্প কারণে মনে ব্যথা পান ও সাধারণ বেতোধাতের স্ত্রীলোক। কারণ পূর্ব্বে যখন দেশে থাকিতেন প্রায়ই মাঝে মাঝে আমবাতের মতন দেহের স্থানে স্থানে ফুলিয়া উঠিত ও আবার আপনা হইতে ভাল হইয়া যাইত। ঔষধ ফস্‌ফরাস ৩০ শক্তি একডোজ ও সুগারের চাকৃতি তিনটী প্রতি চারি ঘণ্টান্তর। ও বুকে Absorbent Cotton দ্বারা ব্যাণ্ডেজ।

১৯শে জুন—জ্বর কম কাশী ও বেদনা সবই কম তবে ফুলোটা বাড়িয়াছে, বোধ হচ্ছে যেন ফোড়ার মত হইবে। প্লাসিবো ৪ পুরিয়া।

২০শে জুন—গত রাত্রে জ্বর একটু বেশী হয়েছিল ও একটু ভুল বকেছিলেন, বুকের ফুলোটী খুব বাড়িয়াছে ও কালচে রং দেখাচ্ছে। ব্যাণ্ডেজ

রাখিতে পারেন না, এমন কি ছুঁইতে দেন না। বেদনা স্থলে জ্বালা যন্ত্রণাও আছে। ঔষধ ল্যাকেসিস ৩০ এক মাত্রা. পিল নং ৩৫ ৪টী প্রতি তিন ঘণ্টান্তর।

২১শে জুন—বুকের বেদনা ও ফুলো কিছু কম জ্বর অল্প একটু আছে। তবে রোগিণী বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। পথ্যের কিছু ব্যবস্থা করুণ। ঔষধ স্যাক্‌ল্যাক ৬টী পুরিয়া দুই দিনের। পথ্য—দুধ বার্লি, বেদনার রস।

২৫শে জুন—মোটের উপর রোগিণী একটু সুস্থ আছেন। কিন্তু বুকের ফুলোটি সম্পূর্ণরূপে যায় নাই। রোগিণী ভাত খাইতে চান। ঔষধ স্যাক-ল্যাক চারি দিনের। পথ্য—সুসিদ্ধ ভাত ও দুধ।

২৯শে জুন—সেন মহাশয় একটু ব্যস্ত ভাবে আসিয়া জানাইলেন মহাশয় রোগিণী তো বেশ কয় দিন ভাল ছিলেন কিন্তু কল্য হইতে পুর্ণিমা বলে না কি কল্য রাত্রি হতে জ্বর হইয়া পূর্ব্বের সেই বুকের ফুলোটী খুব বাড়িয়া উঠিয়াছে। তাছাড়া ডান হাতের কব্জির নীচে একটী ও পীঠে দক্ষিণ স্ক্যাপুলার নীচে একটী ফুলো দেখা দিয়াছে। আপনাকে একবার দেখিতে যাইতে হইবে। যা'হক উপস্থিতে রোগিণীকে দেখিয়া ও পুনরায় সেন মহাশয়কে বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিয়া জানা গেল যে তিনি নিজে একবার বাতে পঙ্গু প্রায় হইয়াছিলেন। এছাড়া অন্য কোন দূষিত ব্যাধি তাঁদের হয় নাই। তবে মেহের দোষ বরাবর আছে। যাহা হ'ক সেদিনকার মতন ঔষধ মেডোরিনাম ২০০ এক ডোজ ও প্লেসিবো তিনটী পাউডার তিন ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল।

৩০শে জুন—এই কেসটী আমার এনিউরিজম (Aneurism) বলিয়া সন্দেহ হওয়ায় কোন এক এলোপ্যাথ বন্ধুর (a graduate of Calcutta Medical College) নিকট গল্প করায় তিনি নিজের উৎসুক বশতঃ স্বতঃ প্রণোদিত বিনা ফিতে এই রোগিণীকে দেখিতে আসেন ও কেসটী পাইমিক Abscess বলিয়া স্থির করেন ও বলেন যে "আপনার জল পড়ায় যে এ কেস সারিবে এরূপ আশা করা যায় না, আমায় দেন আমি ইহাকে auto vaccine দিয়া আরাম

করিব। রোগিণী প্রথম হইতে এলোপ্যাথিক ডাক্তার আসিয়াছেন শুনিয়া শিহরিয়া উঠেন পরে ফোঁড়া ফুঁড়ির কথা শুনিয়া ক্রমাগত কাঁদিতে থাকেন। যাহা হ'ক তাঁহাকে সান্ত্বনা দিয়া দেখা গেল যে মেডোরিনামের পর জ্বর ও বুকের ফুলো কিছু কম, কব্জির নিম্নে ফুলো সম্পূর্ণরূপে মিলাইয়া গিয়াছে। পীঠের ফুলোটী খুব বাড়িয়াছে। এলোপ্যাথ বন্ধু বলিলেন যে এটীতে পুঁজ সঞ্চার হইয়াছে। এটীকে Let out করিয়া দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত। যাহা হ'ক আমি কিছু না করিয়া সেদিনকার মতন স্যাকল্যাক পুরিয়া দিয়া আসি।

১লা জুলাই—প্রাতে ৯টার সময় সংবাদ আসিল আজ প্রাতে ৬টার সময় পীঠের ফোঁড়াটী আপনা হইতে ফাটিয়া অজস্র পুঁজ বাহির হইয়া বেশ সমান হইয়া গিয়াছে। জ্বর সামান্য হইয়াছিল এখন বেশ সুস্থ আছেন। ঔষধ প্ল্যাসিবো ৪টী দিনে দুইবার করিয়া দুই দিনের দেওয়া হইল।

৩রা জুলাই—রোগিণী একটু ভালই আছেন পিঠেরটি বেশ শুকাইয়া গিয়াছে কিন্তু বুকের ফুলোটা যে সেই একটু কমিয়াছে আর কিছুই হইতেছে না, এক ভাবেই রহিয়াছে। প্ল্যাসিবো দুদিনের।

৫ই জুলাই—কল্য হইতে আবার জ্বর হইয়াছে ও বুকের ফুলোটী কিছু বেড়েছে তাছাড়া বাম পায়ের গোছে (on calf muscles) একটী ফুলো মত দেখাচ্ছে ও বেদনা হইতেছে। ঔষধ ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ ৩০ একডোজ ও প্ল্যাসিবো দুদিনের।

৭ই জুলাই- রোগিণীর অবস্থা বড়ই খারাপ মোটেই কিছু খেতে চায় না। বুকের ফুলোটী খুব বাড়িয়াছে পাকিবে বলিয়া বোধ হচ্ছে আর পায়ের গোছের ফুলোটী যেন আজই রাত্রের মধ্যে ফাটিবে বোধ হচ্ছে। রোগিণীর চেহারা খুব ফেকাশে দেখাচ্ছে ও খুব দুর্ব্বল। জ্বর সারাদিন ভোগ হচ্ছে। সকালে একটু কম থাকে দুপুরের পর হ'তে অল্প অল্প বাড়িতে থাকে ও সারারাত্রি ভোগ করে। ঔষধ আর্স ৩০ এক ডোজ স্যাকল্যাক তিনটী পুরিয়া। পথ্য—বেদনার রস দুধ বার্লি।

৮ই জুলাই—কল্য সন্ধ্যারাত্রে পায়ের ফুলোটী ফাটিয়া পুঁজ বাহির হইয়া গিয়াছে। কিন্তু বুকেরটী কিছুতেই ফাটিতেছে না বড় যন্ত্রণা হইতেছে। আবার ভোর হইতে পাতলা পাতলা বাহ্যে হইতেছে বোধ হয় রোগিণী আর বাঁচিবে না, এই সময়ে পূজনীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত পালিত মহাশয় আমার ডিস্পেন্সারিতে উপস্থিত থাকায় তাঁহার নিকট এই রোগিণীর আগাগোড়া ব্যাধির কথা বলায় তিনি চিনিনাম আর্স প্রত্যেহ দু ডোজ করিয়া দিতে বলেন ও পথ্য গেঁড়ির ঝোল ও ভাজা গমের ভূষির জল *।

৯ই জুলাই—বাহ্যে আর হয় নাই জ্বর একটু কম কিন্তু বুকের ফুলোটী বড়ই কষ্ট দিতেছে। এইটী যে আপনা হইতে ফাটিবে বোধ হয় না। আপনি কোনরূপে এটীকে একটু উস্‌কাইয়া দিন, সেন মহাশয়ের অনুরোধে ও রোগিণীর যন্ত্রণা দেখিয়া আমি ছুরির ডগদ্বারা একটু উস্‌কাইতেই ময়লা জলের মতন জোরে পুঁজস্রাব হইয়া তখনই বেশ সমান্ হইয়া গেল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

১০ই জুলাই—রোগিণী ভাল আছেন। ঔষধ স্যাকল্যাক দুদিনের। পথ্য—তিন সিদ্ধ ভাত ও গেঁড়ির এবং গমের ভূষির ঝোল।

১২ই জুলাই—ডাক্তার বাবু। আবার কাল হ'তে রোগিণীর পাছার বামদিকে খানিকটা জায়গা চক্‌চকে ও ফুলো দেখাচ্ছে অল্প অল্প বেদনা ও আছে তার সঙ্গে গা গরম ও বোধ হচ্ছে। গেঁড়ি তো আর পাওয়া যায় না তাছাড়া খাদ্যেও বড় অরুচি। ঔষধ ক্যালেরিয়া আর্স ৩০ এক ডোজ, প্ল্যাসিবো তিনটী। দুটী করিয়া দুদিনের ঔষধ রহিল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৪ই জুলাই—ডাক্তার বাবু। ঔষধ মানিল না পাছারটী খুব তেড়ে উঠেছে ও পাকিবে বলে বোধ হচ্ছে। আবার ডান পায়ের গোছে একটী হ'বে বোধ হচ্ছে। উভয় জায়গায় অত্যন্ত বেদনা ছুঁতে দেয় না।

* পূজনীয় ডাঃ পালিত মহাশয় বলেন গেঁড়ীতে যথেষ্ট পরিমাণে ক্যালসিয়াম আছে। আর গমের ভূষি একমুঠা ভাজিয়া লাল হইলে পোয়াখানেক জলে ফেলিয়া দিলে ঐ জলও লালবর্ণ হইবে এই জল ছাঁকিয়া খাইলে রক্তহীন রোগীর রক্ত হয়।

জ্বর আছে। ঔষধ ল্যাকেসিস ২০০ এক ডোজ, প্ল্যাসিবো তিনটী। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৬ই জুলাই—পাছারটী অত্যন্ত বাড়িয়া ও পাকিয়া যন্ত্রণা দিতেছে ও পায়ের গোছেরটী পাকিবে বলে বোধ হচ্ছে। পাছারটী যে আপনি হ'তে ফাটিবে না বোধ করায় এটীও ছুরির ডগ দ্বারা উস্‌কাইয়া দেওয়া হয় তাহাতে বহুল পরিমাণে ময়লা জলের মতন পূঁজ বাহির হয়। এই পূঁজ দেখিয়া আমার অত্যন্ত ভয় হয়। এই তারিখে আমি একটী এক আউন্স শিশিতে এই রোগিণীর পূঁজস্রাব ড্রাম খানেক লইয়া আসি ও সেদিনকার মতন সিলিসিয়া ২০০ এক ডোজ ও প্ল্যাসিবো ৩টী দুদিনের ঔষধ দেওয়া হয়। পথ্য—বেদানার রস, দুধবার্লি, দুধ সাগু ও ডাবের জল।

১৮ই জুলাই—গত কল্য বৈকালে পায়েরটী ফাটিয়া মিশাইয়া গিয়াছে। পাছার বেদনা হইতে এখন অল্প অল্প স্রাব হইতেছে। ঔষধ প্ল্যাসিবো দুদিনের। পথ্য তিন সিদ্ধ অন্ন, মুসুর ডালের যুষ।

২০শে জুলাই—মোটের মাথায় রোগিণী সর্ব্ব রকমে ভাল আছেন কিন্তু পাছার স্রাব মিটিতেছে না ঔষধ রোগিণীর * পুজ স্রাব হইতে ৬ষ্ঠ শক্তি একডোজ, প্ল্যাসিবো ৪দিনের, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৪শে জুলাই—রোগিণী ভাল আছেন। ক্ষুধা বৃদ্ধি পাইতেছে। জ্বর আর হয় নাই রং অনেকটা বদলাইয়াছে। ঔষধ প্ল্যাসিবো ৬দিনের। পথ্য—সুসিদ্ধ অন্ন, দুধ, টাট্‌কা মৎস্যের ঝোল ইত্যাদি।

২৯শে জুলাই—ডাক্তার বাবু! রোগিণী তো ভালই আছে! কিন্তু কল্য উপর হইতে নীচে স্নান করিতে নামিবার সময় ডান পায়ে কুঁচকীর নিকট একটু চোট পায় ও সেই অবধি ঐ স্থানে বেদনা ও গত রাত্রে জ্বরের মত হয়। ঔষধ রোগিণীর পুজ স্রাবের ৬ষ্ঠ হইতে ১০ শক্তির একডোজ দেওয়া হয় ও প্ল্যাসিবো দুই দিনের।

১লা আগষ্ট—কুচকীর বেদনা কম জ্বর নাই। বোধ হয় এটী কিছু হবে না। এটী চোট লাগার দরুণই বোধ হয়। যাহা হ'ক ঔষধ দিন। ঔষধ প্ল্যাসিবো চারিদিনের।

৫ই আগষ্ট—রোগিণী বেশ ভাল আছেন, বেশ খাইতেছেন ও বেড়াইতেও পারেন। প্ল্যাসিবো চারিদিনের।

৯ই আগষ্ট—কল্য হইতে বৈকালের দিকে একটু জ্বরভাব হইতেছে ও একটু সর্দ্দি আছে। তা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ নাই। শরীরে বেশ বল

* See. The British, Homeopathic Journal. page 218 of Vol. XIII No 2, April 1923. Discussion on Treatment of Surgical Condition.

পাইতেছে। ঔষধ ঐ পুঁজস্রাব হইতে ৩০ শক্তি এক ডোজ প্ল্যাসিবো ৪ দিনের।

১৩ই আগষ্ট—রোগিণী ভাল আছেন। জ্বর ও সর্দ্দি আর নাই। তবে এখনও মাসখানেক ঔষধ চলুক যে পর্য্যন্ত না বেশ ভালরূপে চলাফেরা করিতে পারেন। ঔষধ প্ল্যাসিবো ৬ দিনের।

১৯শে আগষ্ট—রোগিণী ভাল আছেন দেশে যাইতে চান তবে এখনও ১০।১২ দিন দেরী আছে। ঔষধ প্ল্যাসিবো ৮ দিনের।

২৭শে আগষ্ট—রোগিণী ভাল আছেন। ঔষধ ১৫ দিনের।

৮ই সেপ্টেম্বর—রোগিণী ভালই আছেন। জানিতে চাহিয়াছেন আর ঔষধ খাইতে হইবে কি না, আর ঔষধের দরকার নাই।

ডাঃ পি, বি, দত্ত, এম, বি (হোমিও)।
৫১নং কড়েয়া রোড, কলিকাতা।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র।

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা ফাল্গুন, ১৩৩০। [১০ম সংখ্যা।

কাজের কথা

ডাঃ এস, এন, গুহ, এইচ, এম, বি,

ঢাকা।

পাশ্চাত্য জগতে চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রথম অভ্যুদয় কাল হইতে খৃষ্টীয় ঊনবিংশ শতাব্দী পর্য্যন্ত নানাবিধ ক্লেশকর ও জটিল ভাবে রোগীর চিকিৎসা করা হইত। এই আসুরিক (heroic) চিকিৎসা প্রণালীর কুফল দর্শনে কাতর হইয়া সহৃদয় মহাত্মা হ্যানিম্যান অল্প ব্যয়ে অল্প সময়ে ও অল্পায়াসে রোগ বিনষ্ট করিবার সহজ ও সরল উপায় উদ্ভাবন করিয়া চিকিৎসা-জগতে এক যুগান্তর আনয়ন করিয়াছেন। তাঁহার এই নব-প্রবর্ত্তিত চিকিৎসা প্রণালীর অদ্ভুত কার্য্যকারিতা দর্শনে মুগ্ধ হইয়া তৎকালীন অনেক খ্যাতনামা বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তার নিজেদের "মামুলী" পন্থা পরিত্যাগ করিয়া ও স্বার্থ বিসর্জ্জন দিয়াও হোমিওপ্যাথির গোঁড়া ভক্ত হইয়া পড়িলেন এবং তাঁহাদেরই নিঃস্বার্থ ও ঐকান্তিক যত্নে অল্পকাল মধ্যেই ইহার খ্যাতি প্রতিপত্তি জগতে এতটা বিস্তার লাভ করিতে সক্ষম হইল।

পরবর্ত্তী কালে আমাদের দেশে কিরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রথম প্রচলন হইল, তাহা বোধ হয় কাহারও অবিদিত নাই। সুদূর ফ্রান্স দেশবাসী ডাক্তার টনিয়ার ও ডাক্তার বেরিণী এদেশে আসিয়া প্রথম হোমিও-

প্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পর তাঁহাদের চিকিৎসা প্রণালীর সাফল্যে এবং ওয়েলিংটন স্কোয়ারের ধনকুবের ৺রাজেন্দ্রলাল দত্ত, প্রেসিডেন্সি কলেজের সুযোগ্য অধ্যাপক চোরবাগানের ৺প্যারীচরণ সরকার ও স্বনামধন্য ৺মহারাজা স্যার সৌরীন্দ্রমোহন ঠাকুরের নিঃস্বার্থ উদ্যম ও পৃষ্ঠপোষকতায় এদেশে হোমিওপ্যাথির যশঃ এরূপ বিস্তৃত হইয়া পড়িল যে, তৎকালীন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মুকুটমণি মহাত্মা হানিম্যানের ঘোর বিদ্বেষ্টা ৺ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয়ও অবশেষে ইহাকেই জগতে একমাত্র চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া সাদরে গ্রহণ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। পরে ৺বিহারীলাল ভাদুড়ী, ৺প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, ৺অক্ষয়কুমার দত্ত, শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর কালী প্রভৃতি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে ডিপ্লোমা প্রাপ্ত ডাক্তারগণও ৺মহেন্দ্রলালের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া খ্যাতনামা ও হোমিওপ্যাথির যশঃ অক্ষুণ্ণ রাখিয়া আসিতেছিলেন।

কিন্তু সকল বিষয়েই "ভণ্ডামি" বলিয়া একটা জিনিস আবহমানকাল সংসারে বিকাইয়া আসিতেছে। এমন কি, মানব-জীবনের সার বস্তু ধর্ম্মের দোহাই দিয়াও অনেক ভণ্ড সাধু সাজিয়া বেশ স্বার্থ সাধন করিয়া লয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যবসায়েও এ নিয়মের ব্যতিক্রম হইতে পারে না,—তাই আজ কাল উকিল-মোক্তার-মুহুরী, আদালতের পেশকার-সেরেস্তাদার-কেরাণী, জমিদারের নায়েব-গোমস্তা-আমিন, রেল-ষ্টীমারের টীকিট-বাবু পার্সেল-বাবু, স্কুল-কলেজের ছাত্র, এমন কি সামান্য দোকানদার পর্য্যন্ত সকলেই এক একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার! বিগত শ্রাবণ (১৩৩০) সংখ্যার "হানিম্যানে" শ্রীযুক্ত প্রবালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় "ঘরের ঢেঁকী" শীর্ষক প্রবন্ধে এ বিষয়ে একটু ইঙ্গিত মাত্র করিয়াছেন, কিন্তু অনুসন্ধান করিলে সামান্য পল্লীগ্রামেও এ রকম দুই একজন ডাক্তারের অভাব হয় না। ফলে. হোমিওপ্যাথির প্রতি লোকের শ্রদ্ধা ক্রমশঃ এরূপ কমিয়া যাইতেছে যে, "যার নাই অন্য গতি, সেই পড়ে হোমিওপ্যাথি"—দশ বার বৎসরের ছেলে মেয়েরাও আজকাল এই প্রবাদ বাক্যটী অবাধে কপ্‌চাইতে দ্বিধা বোধ করে না।

হোমিওপ্যাথি একেবারে এতটা নিম্নস্তরে নামিতে পারিত না, যদি মধ্যে—ইহারই ঠিক উপরে, এবং ৺মহেন্দ্রলাল সরকার প্রমুখ খ্যাতনামা চিকিৎসক-

গণের স্তর হইতে অনেকটা নিম্নে—আর একটা স্তর বর্ত্তমান না থাকিত। দায়িত্বজ্ঞানহীন ব্যবসাদার কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজ এই স্তরের সৃষ্টিকর্ত্তা। অবশ্য যাঁহারা আই, এ; বি, এ, পাশ করিয়া এই সব কলেজে মহাত্মা হ্যানিম্যানের মূলমন্ত্রে দীক্ষা গ্রহণ করেন এবং উপযুক্ত নিষ্ঠা ও অধ্যবসায়ের সহিত হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র অধ্যয়ন করেন, তাঁহারা যে কালে প্রথম শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হন নাই বা হইতে পারেন না—এ কথা আমরা বলিতেছি না; কিন্তু স্বয়ং মহাত্মা হ্যানিম্যান হইতে আরম্ভ করিয়া এ যাবৎ যাঁহারা প্রথম শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বলিয়া যশস্বী ও পরিচিত হইয়াছেন, তাঁহাদের প্রায় সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে সুশিক্ষিত—ইহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। সাধারণ চিকিৎসা বিজ্ঞানে তাঁহাদের বিশেষ জ্ঞান ছিল বলিয়াই উত্তরকালে হোমিপ্যাথিক চিকিৎসাকার্য্যে তাঁহারা এতটা যশস্বী হইতে পারিয়াছিলেন।

•

পেষাদার কলেজ হইতে H. M. B., H. M. D., প্রভৃতি বড় বড় "খেতাব" লইয়া আমরা নিজেরা যতই আস্ফালন করি না কেন, দেশের লোক কিন্তু গবর্ণমেণ্ট-ডিপ্লোমাধারী এলোপ্যাথির ফেরতা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বা তদ্রূপ কবিরাজদিগকেই বেশী শ্রদ্ধা ও সম্মান প্রদর্শন করিয়া থাকেন। ইহার একমাত্র কারণ এই যে, লোক জানে—আর কিছু না হইলেও এই সব ডাক্তার কবিরাজ মিউজিয়াম, লেবরেটরী ও হাসপাতালের ভিতর দিয়া সাধারণ চিকিৎসা বিজ্ঞানটাকে একটু বেশ ভাল করিয়াই ঘাঁটিয়া বাহির হইয়াছেন। লোক-সমাজে প্রতিপত্তি লাভ করিতে হইলে "ধার" ও "ভার" দুয়েরই আবশ্যক বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই "ধারে" যতটা না কাটে, "ভারে" তার চাইতে বেশী কাটে। চিকিৎসাশাস্ত্রে সঞ্চিত জ্ঞান চিকিৎসকের প্রকৃত "ভার," আর ক্ষেত্র বুঝিয়া উপযুক্ত ঔষধের প্রয়োগ তাঁহার "ধার"। প্রথমে ভার বা ওজন দেখিয়াই লোকে চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হয়, পরে কার্য্যক্ষেত্রে তাঁহার ধারের পরীক্ষা করে। সুতরাং আমাদের দেশে গবর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল স্কুল কলেজের মত হোমিওপ্যাথিক কলেজগুলিতেও সাধারণ চিকিৎসা বিজ্ঞান উন্নত প্রণালীতেও শিক্ষা দিবার উপযুক্ত ব্যবস্থা করিতে না পারিলে হোমিও-প্যাথির পূর্ব্বগৌরব পুনরুদ্ধার করা অসম্ভব হইয়া দাঁড়াইবে। এস্থলে "সাধারণ"

চিকিৎসা বিজ্ঞান বলিতে পদার্থবিদ্যা, রসায়নশাস্ত্র, স্বাস্থ্যনীতি, শারীরবিজ্ঞান, রোগনির্ণয় জ্ঞান ও নিদান প্রভৃতি বুঝিতে হইবে; আর ফার্ম্মাকোপিয়া, মেটিরিয়া মেডিকা ও থেরাপিউটিক্স্—এই বিষয়গুলি ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা প্রণালীতে ভিন্ন ভিন্ন রকম বলিয়া ইহাদিগকে "বিশেষ" চিকিৎসা বিজ্ঞান বলা যাইতে পারে। চিকিৎসাশাস্ত্রের অন্তর্গত এই সাধারণ বিজ্ঞান বিষয়ে উপযুক্ত শিক্ষা দিতে হইলে কলেজের সঙ্গে লেবরটরী ও হাসপাতাল রাখা, যোগ্যতা হিসাবে শিক্ষার্থী বাছিয়া লওয়া এবং সুবিজ্ঞ অধ্যাপক নিয়োগ করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। গবর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল স্কুল ও কলেজে ভর্ত্তি হইতে গিয়া প্রতিবৎসর কত শত ছাত্রকে নিরাশ হইয়া ফিরিতে হয়। তাহাদের মধ্যে শতকরা অন্ততঃ দশজন ছাত্রও হোমিওপ্যাথিক কলেজে ভর্ত্তি হইবার জন্য লালায়িত হইত—যদি এই সব কলেজে তাহাদের অপেক্ষা নিম্ন শিক্ষাপ্রাপ্ত ছেলের দল না থাকিয়া তাহাদেরই সমশ্রেণীর ছাত্র থাকিত এবং তাহার সঙ্গে শিক্ষার উপযুক্ত সরঞ্জাম (হাসপাতাল প্রভৃতি) থাকিত। আমাদের মনে হয়, হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজের কর্ত্তৃপক্ষগণ হোমিওপ্যাথির যথার্থ উন্নতি ও বিস্তার দ্বারা দেশের ও দশের উপকার করিবার বাসনা হৃদয়ে যতটা পোষণ না করেন, যেমন তেমন করিয়া পকেটে দুপয়সা পুরিয়া স্বার্থসিদ্ধি করিবার আশাটাই তদপেক্ষা বেশী বলিয়া মনে করেন। নতুবা কলিকাতার মত রাজধানীর অলিতে গলিতে অসংখ্য স্কুল কলেজের সৃষ্টি না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে এতদিন চিকিৎসক মণ্ডলীর সমবেত চেষ্টায় এলোপ্যাথিক মেডিক্যাল স্কুল কলেজের মত দুই একটা প্রথম শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক কলেজ স্থাপিত হইতে পারিত। এই অভাবটুকুর জন্যই হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে সুশিক্ষিত হইবার নিমিত্ত বাধ্য হইয়া অনেককে বহু অর্থব্যয় স্বীকার করিয়াও ইংলণ্ড আমেরিকা প্রভৃতি সুদূর দেশে গমন করিতে হয়। আজও দেশে পরহিতব্রত ধনীসন্তানের অভাব হয় নাই। সরকারী হাসপাতাল ইত্যাদির প্রতিষ্ঠাকল্পে মুক্তহস্তে অজস্র অর্থ ব্যয় করিতে যাঁহারা কুণ্ঠা বোধ করেন না, তাঁহাদের মধ্যে কেহই কি হোমিওপ্যাথির উন্নতির জন্য কিছুই করিতে পারেন না? অনুসন্ধান করিলে হোমিওপ্যাথির এরূপ শুভাকাঙ্ক্ষী ধনীসন্তানও দুই চারিজন পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু আমাদের সমবেত চেষ্টার অভাবে এবং নিজ নিজ স্বার্থের দিকেই আমাদের

দৃষ্টি নিবদ্ধ থাকায় "বেণা বনে মুক্তা ছড়াইতে" কাহারও প্রবৃত্তি বা সাহস হয় না,—হইতেও পারে না।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ভার অধিকাংশ স্থলেই অপাত্রে বিন্যস্ত হওয়ায় দিনে দিনে ইহার যেরূপ অবনতি ও দুর্দ্দশা ঘটিতেছে, তাহাতে সত্বরেই যদি ইহার কোন সুব্যবস্থা করা না যায়, তবে সরকারের পৃষ্ঠপোষিত এলোপ্যাথিক ও আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসকগণের দাপটে হোমিওপ্যাথি বেশী দিন সগর্ব্বে দাঁড়াইয়া থাকিতে সক্ষম হইবে কি না সন্দেহ। অথচ আমাদের সমবেত চেষ্টা ব্যতীত এইরূপ উচ্চাঙ্গের স্কুল কলেজ ইত্যাদির প্রতিষ্ঠা কখনই সম্ভবপর হইতে পারে না। ব্যক্তিগত চেষ্টায় জনসাধারণের চেষ্টায় সহানুভূতি ও সাহায্য লাভের আশাও দুরাশা মাত্র। বিশ্বব্যাপী প্রতিযোগিতার ক্ষেত্রে প্রাণপণে আত্মরক্ষা করিবার জন্য সামান্য মুটে মজুররাও আজকাল দলবদ্ধ হইয়া তাহাদের উন্নতিসাধনে তৎপর হইতেছে, কিন্তু আমরাই শুধু হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের উন্নতিকল্পে এতটুকু স্বার্থ বিসর্জ্জন দিতেও কুণ্ঠিত হইতেছি। স্বার্থত্যাগ ভিন্ন জগতে কোনদিনই কোন মহৎকার্য্য সাধিত হয় না। আমরা এতটা স্বার্থান্ধ বলিয়াই দিন দিন হোমিওপ্যাথির এত অবনতি! ইহার উপর আবার দোকানে দোকানে (দুই একটী হোমিওপ্যাথিক কলেজ ছাড়া আর সবই উপাধি বিক্রয়ের দোকান বৈ কি!) বড় বড় ডাক্তারি উপাধি বিক্রয়ের বিরাট আয়োজন! 'হ্যানিম্যান" সম্পাদক ডাক্তার শ্রীযুক্ত দীঘাঙ্গী গত (১৩২৯) সনের চৈত্র সংখ্যার পত্রিকায় "উপাধির ব্যবসা" প্রবন্ধে এ সম্বন্ধে যে সকল সারগর্ভ কথা বলিয়াছেন, তাহা সকলেরই প্রণিধান করা কর্ত্তব্য।

অতএব দেখা যাইতেছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ও বিজ্ঞানের যথার্থ উন্নতি ও বিস্তার সাধন করিতে হইলে নিম্নলিখিত কার্য্যগুলির অনুষ্ঠান করা আমাদের অবশ্য কর্ত্তব্য হইয়া দাঁড়াইয়াছে—

১। নিখিল ভারতের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দের দলবদ্ধ হইয়া একটি সমিতি বা মহাসমিতি গঠন।

২। দেশীয় এলোপ্যাথিক স্কুল কলেজের সমতুল্য (of equal standard) হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজের প্রতিষ্ঠা।

৩। দেশজাত ভেষজ হইতে হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মাকোপিয়ার মতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া সুস্থদেহে তাহার ক্রিয়ার পরীক্ষা (proving) দ্বারা ক্রমশঃ নূতন ঔষধ আবিষ্কারের জন্য একটি রিসার্চ্চ লেবরেটরী (Research Laboratory) স্থাপন। এবং—

৪। এলোপ্যাথিক ও আয়ুর্ব্বেদিক ফার্ম্মেসির মত যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেশে প্রস্তুত করিবার জন্য একটি ঔষধ প্রস্তুতের কারখানা বা ফার্ম্মেসি (pharmacy) পরিচালন।

উপরি উক্ত ২য় দফা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, উচ্চাঙ্গের হোমিওপ্যাথিক স্কুল বা কলেজ প্রতিষ্ঠার আশু সম্ভাবনা না থাকিলেও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের কর্ত্তৃত্বাধীনে দুই একটি পোষ্ট গ্রাজুয়েট (Post Graduate) কলেজ স্থাপন করা অবশ্যই অসম্ভব নহে। এলোপ্যাথিক স্কুল বা কলেজ হইতে পাশ করা বা তাদৃশ শিক্ষিত ছাত্রদিগকে একবৎসর মাত্র (অথবা প্রয়োজন বোধে দেড় বৎসর বা দুই বৎসর কাল) শুধু অর্গ্যানন, মেটিরিয়া মেডিকা ও ফার্ম্মেসি মোটামুটি ভাবে শিক্ষা দিলেই বেশ চলিতে পারে। ইহাতে ব্যয়সাধ্য হাসপাতাল বা লেবরেটরী না থাকিলেও ক্ষতির কোন কারণ নাই, যেহেতু সাধারণ চিকিৎসাবিজ্ঞান তাঁহারা এলোপ্যাথিক স্কুল কলেজ হইতেই বেশ শিখিয়া আসিবেন। পাঠকদিগের অনেকেই হয়ত এই প্রস্তাবে নাসিকা কুঞ্চিত করিবেন, কিন্তু তাঁহাদিগের স্মরণ রাখা উচিত যে, হোমিওপ্যাথির যাহা কিছু ঐশ্বর্য্যসম্ভার তাহার অধিকাংশই এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে দীক্ষিত কন্‌ভার্ট (convert) দিগের দ্বারাই সংগৃহীত ও তাঁহাদেরই ঐকান্তিক যত্নপ্রসূত। এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে সুশিক্ষিত হইয়াও তাঁহারা কেহই কিন্তু এলোপ্যাথি দিয়া হোমিওপ্যাথির "খিচুড়ি" পাকাইয়া রাখিয়া যান নাই।

চতুর্থ দফা সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, এখন হইতে যদি আমাদের দেশে উপযুক্ত শিক্ষাপ্রাপ্ত লোকের তত্ত্বাবধানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুতের কোন কারখানা স্থাপিত না হয়, এবং যুদ্ধবিগ্রহ বা দৈবগতিকে বিদেশী জাহাজ যদি কোন দিন ইউরোপ ও আমেরিকা হইতে ঔষধ আনিয়া না দেয়, তবে আমাদের তখন কি অবস্থা দাঁড়াইবে, সকলেরই তাহা একবার ভাবিয়া দেখা উচিত। ঔষধ প্রস্তুতের জন্য আবশ্যক মত কিছু কিছু উপকরণ বা সরঞ্জাম সময় সময় বিদেশ হইতে না আনাইলে চলিবে না বটে, কিন্তু অন্যান্য বিষয়ে ত

শোষণ করিয়া লইয়া যাইতেছে, তাহা বোধ হয় কাহাকেও বিশেষ করিয়া বুঝাইবার আবশ্যক নাই। ব্যক্তিবিশেষের পক্ষে আকাশকুসুমের কল্পনা বলিয়া মনে হইলেও, যৌথ কারবার দ্বারা এরূপ একটা কারখানা স্থাপন করিতে পারিলে বোধ হয় ভারতে অংশীদারের অভাব হইবে না। ফলে ইহাতে আমরাও একটু স্বাবলম্বী হইতে শিখিব, দেশের দশ জন লোকেরও অন্নবস্ত্রের কিঞ্চিৎ সংস্থান হইতে পারিবে এবং অংশীদারগণও বোধ হয় পরিণামে ক্ষতিগ্রস্ত হইবেন না।

পরিশেষে এই ভীষণ প্রতিযোগিতার দিনে একতাসূত্রে আবদ্ধ না হইলে উল্লিখিত প্রস্তাবগুলি কার্য্যে পরিণত করা ত দূরের কথা, আত্মরক্ষা করিয়া জগতে টিঁকিয়া থাকাই আমাদের দুষ্কর হইবে। সুতরাং সর্ব্বপ্রথমে একতাই আমাদের প্রধান লক্ষ্য হওয়া উচিত। মহাত্মা হানিম্যানের বিজয় পতাকা হস্তে লইয়া, ঈর্ষা দ্বন্দ্ব ও স্বার্থ ভুলিয়া যেদিন আমরা সকলে এক হইতে পারিব, —উল্লিখিত কাজগুলি আপাততঃ যতই দুরূহ মনে হোক না, সেদিন নিমেষে উহা সম্পন্ন হইয়া যাইবে।

"তৃণৈর্গুণত্বমাপন্নৈ র্বধ্যন্তে মত্তদন্তিনঃ।"

আর্সেনিক ও তৎসদৃশ ২।১টি ঔষধের সাময়িক প্রয়োগ।

ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী মল্লীক এম, বি, এইচ

কলিকাতা।

কোন রোগীতে কোন সময়ে আমাদের আর্সেনিক ও তৎসদৃশ ঔষধের প্রয়োজন হয়, তাহারই সম্বন্ধে ২।১টি কথা :—

আর্সেনিক।

রোগটী দেখিবামাত্র, রোগিটী আর্সেনিকের রোগী কিনা তাহা আমরা কি করিয়া বুঝিতে পারি? ইহা বুঝিতে হইলে অন্যান্য ঔষধের

ন্যায় ইহারও গুটিকতক ব্যক্তিগত বিশেষ লক্ষণ, যাহা প্রত্যেক রোগীতেই প্রয়োজন হয়, তাহা স্মরণ করিয়া রাখা উচিৎ, যদি সেইগুলি না থাকে তাহা হইলে আর্সেনিকে কোনও ফল দর্শিবে না।

আর্সেনিকের ব্যক্তিগত লক্ষণ (General Characteristic symptom) ৭টী, যখন কোন্ রোগীর জন্য আর্সেনিক প্রয়োজন হইবে তখন ইহার মধ্যে কতকগুলি থাকিবেই থাকিবে।

১। অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা (Restlessness and anxiety)।

২। যেমন পীড়া তদপেক্ষা অধিক দুর্ব্বলতা (Great prostration out of proportion to illness)।

৩। জ্বালা (Burning) উহাতে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে কতকটা সুস্থ ও উপশম বোধ হয় (Burning relieved by heat)।

৪। খুব পিপাসা, জলপান করিয়া পাত্রটি না রাখিতে রাখিতে আবার বলে জল দাও, জল যে খুব বেশী পান করে তাহা নহে একটুতে পিপাসা দূর হয়, কচিৎ অধিক জল পান করে Unquenchable thirst. He takes often and little at a time).

৫। পীড়া বা তাহার উপসর্গাদি রাত্রি বা দিন দুপুর হইতেই বাড়িতে সুরু হয় (Midday and midnight aggravation)।

৬। বাহ্যে প্রস্রাব, ঘর্ম্ম সমস্ত স্রাবই দুর্গন্ধ (Cadaveric odors)।

৭। কিছু পান বা আহার করিবার মাত্রই বমি।

কলেরা রোগী—Cholera patient

কলেরা রোগীর ঘরে প্রবেশ করিয়াই যদি দেখিতে পাওয়া যায়—রোগীর চেহারা খুবই খারাপ, চোখ বসিয়া গিয়াছে, মুখের ও পায়ের চামড়া প্রায় হাড়ের সঙ্গে মিশিয়া গিয়াছে, বরফে হাত দিলে যে প্রকার ঠাণ্ডা বোধ হয় রোগীর শরীর সেই প্রকার ঠাণ্ডা, নাড়ী টিপিলে হাতে একেবারেই পাওয়া যায় না, কিম্বা খুব সরু সুতার মত চলে, রোগী রোগ যন্ত্রণায় বিছানায় একবার এপাশ একবার ওপাশ ক্রমাগতই ছটফট করে খুব দুর্ব্বল হইলে

নড়িতে পারে না ছটফট করিবার ক্ষমতা নাই কিন্তু তবুও স্থির থাকিতে পারে না অন্ততঃ প্রত্যঙ্গাদি অর্থাৎ হাত পাও নাড়ে, যতক্ষণ ক্ষমতা থাকে জলের জন্য চিৎকার করে, কিন্তু ক্ষমতা না থাকিলে কেবল মাত্র হাঁ করে এ সময় একটু জল গালে দিলেই চুপ করে কিন্তু পরমুহূর্ত্তেই বমি করিয়া ফেলে, বাহ্যে হয়, এই বমির পরই আবার জল চায় বা হাঁ করে। গায়ে হাত দিয়া দেখিলে কিম্বা নাড়ী দেখিবার জন্য হাতটি ধরিলেই চামড়া বোধ হয় যেন বরফ এরূপ ঠাণ্ডা, উপরে এইরূপ ঠাণ্ডা সত্ত্বেও রোগীর শরীরের ভিতর যেন জ্বলিয়া যায়, কিন্তু ঐ জ্বালা সত্ত্বেও গায়ের কাপড় খুলিতে পারে না, গায়ের ঢাকা খুলিলেই অস্থির হয় ও আবার চাপা দিলেই চুপ করে। রোগী একেবারে মরার মত নিস্তেজ। ভেদ বমি কিম্বা প্রস্রাব যাহা হইতেই হউক ঘরের ভিতর প্রবেশ করিলেই একটা ঝাঁজাল গন্ধ পাওয়া যায়। পীড়ার উৎপত্তি হয়ত খোঁজ করিলে জানিতে পারা যায় যে ভেদ বমি আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগী ফল, টকদধি, দুধ কিম্বা পচা বাসি চিংড়ী মাছাদি বা মাংস খাইয়াছিল। বাহ্যে বমি রাত্রি ১২টার পর হইতে আরম্ভ হইয়াছে। বাহ্যে অত্যন্ত পচাটে আঁসটে দুর্গন্ধ ও বাহ্যের সময় মলদ্বার খুব জ্বালা করে। বাহ্যে বমির পরিমাণ কম হয় কিন্তু কম হইলেও যে পরিমাণে বাহ্যে বমি হয় তাহা অপেক্ষা রোগী অনেক অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনুসন্ধানে জানিতে পারা যায় রোগী পূর্ব্বে কয়েকবার বলিয়াছিল "ডাক্তার আনিয়া আমাকে দেখাও নইলে বাঁচিব না মরিয়া যাইব।" উক্ত প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ কোন রোগীতে পাইলে—সে রোগী আর্সেনিক প্রয়োগে আরোগ্য হইবেই হইবে, যদি উক্ত লক্ষণ সমূহের কতকগুলি লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলেও আর্সেনিকে উপকার হইবে। অনেক সময় মৃত্যুভয় ছটফটানি, পিপাসা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ একোনাইটে থাকায় চিকিৎসকের ঔষধ নির্ব্বাচনে একটু গোলযোগ হইয়া দাড়ায়, সেইজন্য আবার একোনাইট সম্বন্ধেও ২।১টি কথা বলিতে হইল :—

একোনাইট ন্যাপ (কলেরায় সম্ভবতঃ একোনাইট ন্যাপ অপেক্ষা —একোনাইট র‍্যাডিক্স অধিক উপকারী।)

একোনাইট—ইহাতেও রোগী বলে। ১। আমাকে ডাক্তার আনিয়া দেখাও নইলে মারা যাব (মৃত্যুভয়), ২। গায়ের জ্বালা, ৩। রোগী

বিছানায় এপাস ওপাস করে কিম্বা অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি নাড়ে, অর্থাৎ—অস্থিরতা ৪। পিপাসা—রোগী ঘন ঘন জল চায়, জল পান করিবার জন্য হাঁ করে। এই চারিটি লক্ষণ আর্সেনিক ও একোনাইট উভয় ঔষধেই আছে তজ্জন্য অনেকস্থলেই প্রায় চিকিৎসককে একটু গোলযোগে পড়িতে হয়। যাহা হউক যদি একটু ভাবিয়া দেখা যায় তাহা হইলে কোথায়-আর্সেনিক আর কোথায় একোনাইট দিতে হইবে সে গোলযোগটুকু বড় আর থাকে না। প্রথমে দেখা যাক, জ্বালা—একোনাইটের গায়ের জ্বালা, গায়ের কাপড় খুলিলেই সুস্থ ও উপশম বোধ হয় (আর্সেনিকে তৎপরিবর্ত্তে কষ্ট বোধ করে)। তাহার পর দেখা যাক—পিপাসা, একোনাইটে যে জল খায় তাহা একেবারে খুব অনেকটা পরিমাণেই খায় ও অত ঘন ঘন জল চায় না (আর্সেনিকে মুখ হইতে গ্লাস নাবাইতে না নাবাইতেই আবার জল চায় কিন্তু জল খাইবার পরই অর্থাৎ জল পেটে পড়িতে না পড়িতে বমি বা বাহ্যে হয় ও তাহার পরই আবার জল চায়, যাহা হউক এত পিপাসা কিন্তু জল যে অধিক পান করে তাহা নহে। এক ঢোক খাইলেই পিপাসার শান্তি হয় ও আর পান করিতে চাহে না)। মৃত্যুভয়—একোনাইটে মৃত্যুভয় অত্যন্ত অধিক এমন কি কোন ঔষধেই এতটা মৃত্যুভয় থাকে না, রোগীর দৃঢ় বিশ্বাস যে সে আর বাঁচিবে না। এবং কখন কি হয় বা হইবে সর্ব্বদাই মনে একটা ভয় থাকে (আর্সেনিকে—রোগী মনে করে আর চিকিৎসা করাইয়াই বা কি হইবে, ঔষধেত কোন ফলই হইবে না সুতরাং মরিতেই হইবে)। এইবার দেখা যাক, অস্থিরতা—আর্সেনিকে রোগী এত দুর্ব্বল হয় যে তাহার পক্ষে ছটফট করা অসম্ভব হইয়া উঠে, কিন্তু তাহা হইলেও অন্তর্দাহ প্রভৃতি কতকগুলি বিষয় এত প্রবল থাকে যে রোগী কিছুতেই ছট্‌ফট না করিয়া চুপ করিয়া থাকিতে পারিবে না, কেবল এপাস ওপাস ও ছটফট করিবে। অনেক সময় এমনও দেখা যায় যে দুর্ব্বলতার জন্য রোগী আর পাস ফিরিতে পারিতেছে না কিন্তু তবুও ইচ্ছা যে সেস্থান হইতে সরিয়া অন্য স্থানে যাইবে, তজ্জন্য ক্রমাগত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ হাত পা আঙ্গুলগুলি নাড়ে। একোনাইটে—রোগী যে ছটফট করে, তাহা গায়ের বেদনা, যন্ত্রণা, ভয় বা অন্তর্দাহ জন্য।

কলেরার ভেদবমির অনেক লক্ষণ—গ্যাষ্ট্রো এনটেরিক ক্যাটার নামক পীড়াতেও পাওয়া যায়। গ্যাষ্ট্রো এনটেরাইটীসে খুব গায়ের জ্বালা ছটফটানী প্রভৃতি অনেক কলেরার লক্ষণের সাদৃশ্য আছে তাহাতে অনেক স্থলে সলফারের প্রয়োজন হয় (প্রকৃত কলেরায় আর্সেনিকই অধিক প্রয়োজনীয় আর্সেনিকের বিষক্রিয়ার (arsenic poisoning) লক্ষণ কলেরার লক্ষণের খুব নিকট সাদৃশ্য, এমন কি অনেক সময় একটিকে আর একটি হইতে কিছুতেই পৃথক করা যায় না। বোধ হয় এই জন্য কলেরাতে আর্সেনিকের প্রয়োজন অধিক হয়। সলফারে—রোগী গায়ের জ্বালার জন্য খুব ছটফট করে ও ঘণঘণ জলও চায়, আবার বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলে আর্সেনিকেরও অন্যান্য ২।৩টি লক্ষণ ইহাতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহার একটি বিশেষত্ব আছে সলফারের রোগী হইলে সে কখনও গরম সহ্য করিতে পারিবে না, কেবল ঠাণ্ডায় অর্থাৎ ভিজা মাটিতে সিমেন্টের উপর শুইতে, পাখার হাওয়ায় থাকিতে, ঠাণ্ডা জল, বরফ প্রভৃতি খাইতে ক্রমাগতই ইচ্ছা প্রকাশ করে (আর্সেনিকে রোগী অত ঠাণ্ডাও চায় না ও ঠাণ্ডা জলের পিপাসা থাকিলেও ঠাণ্ডা পান করিতে চায় না কারণ তাহাতে সমস্ত উপসর্গগুলিই বাড়ে)।

ফসফরাস—এই ঔষধটিতে আর্সেনিকের দুইটি লক্ষণ পাওয়া যায়,—১। বমি, ২। জ্বালা; ফসফরাসে যে বমি হয় তাহা জল পান করিবার ৫।৭।১০ মিনিট পরে অর্থাৎ জলটুক পাকস্থলীতে পড়িয়া গরম হইবার মাত্রই উঠিয়া যায় (আর্সেনিকে—১টি মিনিটও জল পেটে থাকিবে না, যেমন খাওয়া অমনি বমি, অনেক সময় মনে হয় পেটে না পৌঁছাইয়াই উঠিয়া গেল) জ্বালা—ফসফরাসে যে জ্বালা হয় তাহা ঠাণ্ডা জলে, ঠাণ্ডা বাতাসে উপশম হয়।

চায়না—ইহাতে আর্সেনিকের একটি মাত্র লক্ষণ আছে, লক্ষণটী—পিপাসা, পিপাসায় জল চায় মুখ হাঁ করে, আর্সেনিকের রোগীর মত একটু জল দাও তাহাতেই পিপাসা না মিটিলেও রোগী চুপ করিবে।

ভেরেট্রম-এলবম—ইহারও আর্সেনিকের মত অবসন্নতা ও খুব অধিক পরিমাণে পিপাসা আছে। অনেক সময় ভেরেট্রমের পিপাসা ও আর্সেনিকের পিপাসা প্রায় এক হইয়া দাঁড়ায়। ভেরেট্রমে—রোগী

অধিক পরিমাণেই জল পান করে, এখানে প্রশ্ন হইতে পারে তবে কি করিয়া আর্সেনিকের পিপাসার ঐক্যতা হইল? আর্সেনিকে রোগী যে একটু একটু জল খায়?—তাহার উত্তর অন্য পীড়ায় আর্সেনিকের একটু একটু জলই পান করে কিন্তু কলেরায় অনেকস্থলে তাহা হয় না, কখনও কখনও কোন রোগী খুব অধিক পরিমাণে জল পান করিতে চায় বা পান করে। অবসন্নতা—ভেরেট্রমের অবসন্নতা দুর্ব্বলতা, ভেদ বমির অনুপাত সমান অর্থাৎ যে পরিমাণে ভেদবমি হয় ঠিক সেই পরিমাণেই ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে (আর্সেনিকে ঠিক উল্টা—অর্থাৎ ভেদবমি হইল কি না হইল তাহার ঠিক নাই, কিন্তু এ দিকে রোগী এমন হইয়া দাঁড়াইল যে আর না ফিরিতে, এমন কি কথা কহিতে পারে না, অনেক সময় মনে হয় যেন প্রথমে ঐপ্রকার দুর্ব্বল হইয়া পীড়া আরম্ভ হইয়াছে।

সিকেলি-কর—ইহাতে আর্সেনিকের ৪টী লক্ষণ পাওয়া যায়—১। পিপাসা, ২। ভেদবমি, ৩। গাত্রদাহ, ৪। চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া।

পিপাসা ও চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া—সিকেলি ও আর্সেনিকের পিপাসা ও চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া সমান। সিকেলিতে ভেদ অধিক পরিমাণে হয় এবং একেবারে অনেকটা করিয়া হয়, পেটের ফাঁপ থাকে, বমি অপেক্ষা ওয়াক তোলা বা কাট বমি অধিক। (আর্সেনিকে —ভেদ কম, বমিও কম)।

গাত্রদাহ—আর্সেনিকের ঠিক উল্টা অর্থাৎ আর্সেনিকে চাপা খুলিয়া ফেলিলে কষ্ট হয় কিন্তু সিকেলিতে গায়ে কাপড়টি লাগিবামাত্র কষ্ট হয় এক দণ্ডও চাপা রাখে না, রোগী উলঙ্গ ন্যাংটা হইয়া শুইয়া থাকে।

কার্ব্বো-ভেজ—ইহার প্রধান লক্ষণ ৫টী। ১। অবসন্নতা, ২। গাত্রদাহ, ৩। দুর্গন্ধ, ৪। সর্ব্বাঙ্গ বরফের মত শীতল, ৫। চোখ মুখ বসিয়া যায়।

অবসন্নতা—কার্ব্বোতে অধিক পরিমাণে ভেদবমির নিমিত্ত রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয় আর্সেনিকে ভেদবমি যত হউক না হউক রোগী প্রথম হইতে আপনিই অবসন্ন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে (আর্সেনিকের দুর্ব্বলতা কলেরার বিষক্রিয়ার নিমিত্ত)। গাত্রদাহ—কার্ব্বোতে—রোগীর হাওয়া

ভাল লাগে এবং হাওয়া না পাইলে যেন জ্বলিয়া যায়, খুব জোরে বাতাস করিতে বলে, আর্সেনিকে ঠিক উল্টা হাওয়াটি লাগিলেই শীত পায়, কষ্ট বাড়ে।

স্রাবে দুর্গন্ধ ও চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া—কার্ব্বো ও আর্সেনিক উভয় ঔষধেই প্রায় সমান। অঙ্গের শীতলতা—কার্ব্বোতে শরীর পাথরের মত ঠাণ্ডা হয় তাহার সহিত ঘাম হইতে থাকে, ঘামও ঠাণ্ডা। আর্সেনিকে—ঘাম প্রায় থাকে না।

জ্বরে—আর্সেনিক।

সবিরাম-জ্বর (Intermittent types of fever) ইহা বলিলে এখন সকলেই ম্যালেরিয়া বলিয়া বুঝিয়া যান ও সেই জ্বর নষ্ট করিবার জন্য—কুইনাইন প্রয়োগ করেন। আমরা অনেক স্থলে দেখিতে পাই থাবা থাবা কুইনাইন খাইয়াও জ্বর বন্ধ হয় না, সে স্থলে কুইনাইন যে উপযুক্ত ঔষধ নহে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। সবিরাম জ্বর আক্রমণ করিবার সময়ের কিছু স্থিরতা নাই, কোন জ্বর ১২টা হইতে ১টা কোন জ্বর ২।৩টায়, কোন জ্বর প্রত্যহ, কোন জ্বর ১দিন, ২দিন বা ৩দিন অন্তর প্রায় এইরূপ অনিয়মিত ভাবে আসে। এই সমস্ত জ্বরে বাঁধা ঔষধ এক কুইনাইনে যে আরোগ্য হইবে তাহা নহে. প্রাথমিক ক্রিয়ার অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে যদিও ২।১ স্থলে জ্বর প্রথমটা (temporary) বন্ধ হয় বটে কিন্তু পরিণামে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া উঠে ও শেষে পরিতাপ করিয়া জীবন বিসর্জ্জন দিতে হয়। এই প্রকার জ্বরে কোথায় আর্সেনিকের প্রয়োজন তাহা দেখা যাক :—

আর্সেনিক—জ্বর বেলা ১২টা, ১টা, কিম্বা ২।৩টার মধ্যে আসে কাহারও ১দিন বা ২।৩ দিন অন্তরেও আসে। জ্বর আসিবার সময় শরীর খুব ঠাণ্ডা হয় ও শীত পায়, মনে হয় যেন কেহ গায়ে বরফজল ঢালিয়া দিয়াছে, নখ ঠোঁট নীল বর্ণ হইয়া যায়। রোগী গায়ে লেপ কম্বল কাঁথা চাপা দেয়। পিপাসা প্রায় থাকে না, যদিও থাকে গরম জল খাইতে চায়, ঠাণ্ডা জল খাইলেই খুব শীত বাড়ে; বমি হয়, কাঁপুনি ধরে। পিপাসায় জল খাইলে জল একটু একটু করিয়া খায়। এই প্রকার কিছুক্ষণ থাকিয়া

বেশ গা গরম হয় তখন গায়ের ভিতর জ্বালা করিতে থাকে এ সময় যেন মনে হয় শরীরের ভিতর গরম জল পোরা রহিয়াছে। জ্বালার জন্য গায়ের ঢাকা খুলিয়া ফেলিতে ইচ্ছা করে কিন্তু খুলিতে পারে না। খুব পিপাসা বাড়ে এ সময় জল খায় কিন্তু প্রতিবার একটু একটু করিয়া খায়। মাথা ব্যথা করে, রোগী ছটফট করে মনের চঞ্চলতা বৃদ্ধি হয়। এই প্রকার কিছুক্ষণ থাকিয়া ঘাম আরম্ভ হয়। যত ঘাম হয় তত পিপাসা বাড়ে এ সময় রোগী খুব বেশী করিয়া ঠাণ্ডা জল খাইতে চায়। ঘামের সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত উপসর্গ কমিয়া যায় ও জ্বর ছাড়ে। রোগী এ অবস্থায় মরার মত নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

যাহা হউক এই প্রকারে জ্বর ছাড়িয়া যাইলেই যেন কেহ মনে না করেন যে রোগী আরোগ্য হইল। তখন রোগীর পেটটী টিপিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যাইবে লিভার প্লীহা দুইই বাড়িয়াছে। মুখ ফ্যাকাসে, ফুলোফুলো, অত্যন্ত দুর্ব্বল সুধু শুইয়া থাকিতে চায়, মনে স্ফূর্ত্তি থাকে না।

টাইফয়েড ফিভার।

টাইফয়েডের প্রথমাবস্থায়—আর্সেনিকের বড় একটা প্রয়োজন হয় না, দিলে বরং অপকারই হয়। যখন রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, রাত্রি ১২টার সময় হইতেই ভুলবকা ছটফটানী বাড়ে, রাত্রি ৩।৪টা কিম্বা ভোরের সময় ঘুমাইতে পারে না, মুখে, দাঁতে, জিবে ময়লা কিম্বা ঘা হইতে রক্ত বাহির হয়, অত্যন্ত পিপাসা একটু একটু অল্প অল্প জল খায়, জল বা কিছু পানের পরই বাহ্যে হয় বাহ্যে খুব পচা দুর্গন্ধ তাহা হইলে অবশ্য আর্সেনিক প্রয়োগ করিতে হইবে। আর্সেনিকে বেশী পেটফাঁপা থাকে না কিন্তু পাতলা বাহ্যে হয়। কখনও কখনও বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়ায়

টিউবারকুলিনাম ব্যাসিলিনাম্ সম্বন্ধে আলোচনা।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

পাবনা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪০৫ পৃষ্ঠার পর।)

আমাদের ভিন্ন সহযোগীগণ যে সকল লক্ষণ অবলম্বনে ঔষধটি নির্ব্বাচন যোগ্য বলিয়া বিবেচনা করেন তাহা নিম্নে উল্লেখ করিতেছি।

প্রথমে কম্প সহ শীত মস্তিষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়া শিরদাঁড়া (spine) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ও তৎপর মাথায় প্রবল বেদনা। (গোয়ান)

প্রবলজ্বর, অস্থিরতা, অনবরত চীৎকার, অবশেষে নিদ্রাহীনতা ও তৎপর পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। (বার্ণেট)।

প্রাতঃরাশ (Break-fast) গ্রহণের পূর্ব্বে বমনোদ্বেগ সহ হঠাৎ উদরাময়; অনবরত বমন। (কেণ্ট)।

জ্বর, শীর্ণতা, তলপেটে বেদনা ও অশান্তি বোধ, রাত্রিতে অস্থিরতা, উভয় কুচকির গ্রন্থি সকল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ও শক্ত হওয়া; নিদ্রিতাবস্থায় কাঁদিয়া উঠা, ষ্ট্রবেরি ফলের গায়ের ন্যায় দাগযুক্ত জিহ্বা (strawberry tongue) ক্ষয়কাশি। (বার্ণেট)।

উদরাময়, প্রবলজ্বর, শরীরে জ্বালা সহ উত্তাপ, মাথায় অত্যন্ত উত্তাপ, উজ্জল রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল, চক্ষু উপরের দিকে উঠিয়া যাওয়া, ইতস্ততঃ সঞ্চালিত ও কম্পান্বিত; শরীরে একপ্রকার দুর্গন্ধ, ক্ষয়কাশির প্রারম্ভাবস্থা। (বার্ণেট)

সামান্য জ্বর সহ কঠিন শুষ্ক কাশি, কখন কখন কম দেখা যায়; কিন্তু সাধারণতঃ শ্লেষ্মা উঠে না। (বোড়ম্যান)।

পি, সি, মজুমদার, এম, ডি।

ডাক্তার এইচ, সি, এলেন কৃত মেটিরিয়া মেডিকা অফ দি নোসোড্স্ (Materia Medica of the Nosodes) নামক পুস্তক হইতে টিউবারকুলিনামের জ্বর সম্বন্ধীয় কয়েকটী লক্ষণ এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। আশা করি মফঃস্বলের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এইগুলি অবলম্বনে

ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীতে ঔষধ দুইটী ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল এই পত্রিকায় লিখিবেন।

নিদ্রিত হইবার পূর্ব্বাবস্থায় কম্প, শায়িত অবস্থায় পা ঠাণ্ডা।

পর্য্যায়ক্রমে তাপ এবং শীত, শীতে জড়সড় হওয়া অবস্থা; কয়েক মাস যাবৎ শীত এবং তাপ। জ্বর।

কম্পজ্বরের প্রবল আক্রমণ, প্রায় এক ঘণ্টাকাল স্থায়ী।

সন্ধ্যাকালে পৃষ্ঠদেশে বরফ ঢালিয়া দিবার মত শীত বোধ। সমস্ত দিন শীতে জড়সড় অবস্থা।

সন্ধ্যাকালে শয্যায় থাকা অবস্থায় তাপ বোধ।

পৃষ্ঠদেশ হইতে মাথা পর্য্যন্ত আগুণের ঝালা বাহির হওয়া।

মাথাধরা সহ জ্বরবোধ, বমনোদ্বেগ, পিপাসা, বমি থাকে না। (হেরন)।

আহারের পর তাপোদ্গম। শরীরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি, বার ঘণ্টায় কমিয়া আইসে।

প্রত্যেক ইনজেক্সনের পর শারীর তাপের হ্রাসপ্রাপ্তি। (হেরন)।

তাপ বৃদ্ধির পর পুনরায় কমিয়া আইসে। (হেরন)।

ইন্‌জেকসন দিবার ৭ঘণ্টা পর শরীর তাপ ১০৩-৮´, সেই সঙ্গে পিপাসা, কম্প, কাশির বৃদ্ধি, মাথাধরা এবং সমস্ত সন্ধিস্থলে বেদনা। (হেরণ)

রাত্রিতে ঘর্ম্ম।

অত্যন্ত ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ রাত্রিতে মাথায়।

সামান্য অঙ্গ পরিচালনার পরও প্রভূত ঘর্ম্ম।

অল্প পরিমানে বেড়ান এবং সামান্য পরিশ্রমেও ঘর্ম্মের উৎপত্তি।

ভ্রমণকালীন প্রাতে অল্পক্ষনস্থায়ী ঘর্ম্ম।

সমস্ত দিন শীত বোধ, শীর দাঁড়ার উপর ও নিম্ন অংশ দিয়া বেশী, তৎপর বৈকালে এবং সন্ধ্যায় জ্বর প্রকাশ হওয়া, নাড়ী ১০৪, টেম্পারেচার ১০২° তৎসহ পিপাসা এবং অত্যন্ত অস্থিরতা।

সাধারণ শীতসহ হাত এবং পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা হওয়া, সেই জন্য তাড়াতাড়ি শুইতে বাধ্য হয়।

পদদ্বয়ে তাপ প্রয়োগ সহ বহু পরিমাণে শীত বস্ত্রের দ্বারা আচ্ছাদিত হইতে ইচ্ছা করে; হাত হইতে কোমর পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা, যেন বরফ যুক্ত জলে ডুবান হইয়াছিল; হাতের তালুদ্বয়ে ঠাণ্ডা ঘাম।

সমস্ত অপরাহ্ন কাল এবং সন্ধ্যায় জ্বর ভোগ করা; নাড়ী ৮৬।

উপরের লক্ষণগুলি দৃষ্টে বুঝা যায় যে নানা প্রকার তরুণ জ্বরেও ঔষধ দুইটী ব্যবহার করা চলে। যদিও আমরা তরুণ ও পুরাতন জ্বরকে অনেকটা পৃথক বলিয়া জ্ঞান করি; কিন্তু মহাত্মা হ্যানিমানের মতে দীর্ঘস্থায়ী, উপসর্গ-যুক্ত তরুণ জ্বরগুলিও ধাতুগত প্রচ্ছন্ন বিশেষ কোন দোষের নূতন বিকাশ মাত্র (acute out burst of latent Psora)। বাস্তবিকই ক্ষেত্রটী উপযুক্ত ভাবে প্রস্তুত না থাকিলে কোন বীজ সেখানে অঙ্কুরিত হইয়া ফুলফল যুক্ত বৃক্ষে পরিণত হইতে পারে না। তাই অধিকাংশ লগ্নজ্বর, টাইফয়েড প্রভৃতি জ্বর যে সকল ক্ষেত্রে দীর্ঘস্থায়ী ও নানা উপসর্গযুক্ত হইয়া উঠে এবং সহজে আরোগ্য না হয় সেই সকল স্থলেই ধাতুগত বিশেষ বিশেষ দোষগুলি সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার কল্পে উপযুক্ত ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিলে রোগটী সহজেই আরোগ্য হয়, অথবা ঐরূপ দীর্ঘস্থায়ী ও পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয় না। সোরা (Psora) সিফিলিস ও সাইকোসিস দোষগ্রস্ত রোগীগণের তরুণ, পুরাতন ও দীর্ঘস্থায়ী জ্বর এবং অন্যান্য রোগ চিকিৎসাকালে যেমন আমরা তৎপ্রতিকার কল্পে এণ্টিসোরিক, এণ্টিসিফিলিটিক ও এণ্টিসাইকোটিক ঔষধগুলি লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিয়া থাকি, সেইরূপ যাহারা ক্ষয়রোগ ধাতুগ্রস্ত (Tuberculor Diathesis) তাহাদের ঐরূপ জ্বর প্রভৃতি চিকিৎসাকালেও টিউবার কুলিনাম, ব্যাসিলিনাম, ক্যালকেরিয়া প্রভৃতি ঔষধগুলি উপযুক্ত লক্ষনানুযায়ী প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিলে রোগী সহজেই রোগমুক্ত হইতে পারে এবং পরিণামে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হইয়া আর জটিল আকার ধারণ করে না। আমি উপরি উক্ত প্রণালী অনুসরণ করিয়া অনেক তরুণ জ্বরের রোগীতেও এই সকল ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়া থাকি। আশাকরি আমাদের মফঃস্বলের সহযোগীগন যাঁহারা তরুণ ও পুরাতন রোগ গুলিকে পৃথক জ্ঞান করিয়া রোগের নাম অবলম্বনে সাধারণ ব্যবস্থানুযায়ী প্রচলিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা মহাত্মা

হানিমানের উপদেশানুযায়ী ধাতুগত দোষগুলির বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার কল্পে উপযুক্ত ধাতু সংশোধক ঔষধগুলির দ্বারা রোগীর চিকিৎসা করিলে সহজেই রোগী রোগমুক্ত হইবে এবং ভবিষ্যতে চিররোগগ্রস্ত রোগীর সংখ্যাও অনেক কমিয়া আসিবে। প্রকৃত পথ অনুসরণ করিয়া চিকিৎসা না করায় আমরা অনেক সময় মহাত্মা হানিমানের ও তাঁহার প্রবর্ত্তিত চিকিৎসা প্রণালীর নামে অযথা কলঙ্ক আরোপ করিয়া থাকি।

অবশেষে আমার বক্তব্য এই যে আমি সাধারণতঃ ব্যাসিলিনামের উচ্চশক্তি ও স্কিনারের পোটেন্সি ব্যবহার করিয়া থাকি।

অর্গ্যানন্

বা

হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।
১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১৪ পৃষ্ঠার পর।)

(১০১)

ইহা সহজেই হইতে পারে যে, মহামারী রোগের প্রথম আক্রমণ দেখিয়াই চিকিৎসক ইহার সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি একেবারে জানিতে পারেন না। কারণ মহামারী রোগের প্রত্যেকের অনেকগুলি আক্রমণ ক্ষেত্রের সঠিক পরিদর্শন ব্যতীত তিনি ইহার লক্ষণ সমষ্টির পরিচয় পাইতে পারেন না। সযত্নে পর্য্যবেক্ষণকারী চিকিৎসক কিন্তু দুই একটী রোগী দেখিয়াই প্রকৃত অবস্থার এতদূর জ্ঞানলাভ করিতে পারেন যে তাঁহার মনে ইহার বিশেষত্বজ্ঞাপক চিত্র প্রতিফলিত হয়। এমন কি তিনি ইহার উপযুক্ত সমলক্ষণ মতে প্রযোজ্য ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতেও সমর্থ হন।

কোন মহামারী রোগের প্রথম রোগী দেখিয়াই চিকিৎসক সেই রোগের সম্পূর্ণ আকৃতি প্রকৃতির বিষয় অবগত হইতে পারেন না। কারণ, প্রত্যেক মহামারীর অনেকগুলি রোগী যত্নপূর্ব্বক পরিদর্শন ব্যতীত তিনি তাহার লক্ষণ সমষ্টির সহিত পরিচিত হইতে পারেন না। অতিশয় যত্নপূর্ব্বক পর্য্যবেক্ষণকারী চিকিৎসক কিন্তু প্রথম এবং দ্বিতীয় রোগী দেখিয়াই প্রকৃত অবস্থার সম্বন্ধে এরূপ জ্ঞানলাভ করিতে পারেন যে, ঐ রোগের প্রতিচ্ছবি তাঁহার মনোমধ্যে অঙ্কিত হয় এমন কি উপযুক্ত বা সমলক্ষণমতে প্রয়োগযোগ্য ঔষধও তিনি নির্দ্ধারণ করিতে পারেন।

হ্যানিম্যান নিজে ওলাউঠা মহামারীর কথা শুনিয়াই কুপ্রাম, ভেরেট্রাম ও ক্যাম্ফর ইহার ঔষধ হইবে বলিয়াছিলেন। তখন তিনি একটীও রোগী দেখেন নাই। কারণ তিনি অমানুষিক পর্য্যবেক্ষণ ও সূক্ষ্ম চিন্তা করিতে সমর্থ ছিলেন। তাঁহার মত যত্ন ও পরীক্ষা করিতে শিখিলে অবশ্য দু একটী রোগী দেখিয়াই রোগের ছবি হৃদয়ে অঙ্কিত করা যায়। রোগের ছবি অর্থাৎ ইহার লক্ষণসমষ্টি বা আকৃতি এবং প্রকৃতি নির্ণয় করিতে পারিলে অবশ্য ঔষধ নির্ব্বাচন কঠিন কথা নয়। তাহাও ভৈষজ্যবিজ্ঞানের গভীর জ্ঞান সাপেক্ষ। যে কোন মহাত্মার সূক্ষ্ম পর্য্যবেক্ষণশক্তি ও ভৈষজ্য বিজ্ঞানে সুবিস্তৃত জ্ঞান আছে তাঁহার পক্ষে কোন মহামারী রোগের প্রতিবিধান করা দুঃসাধ্য নহে।

দু একটী রোগী দেখিয়াই একরূপ রোগের গতি প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেও বহু রোগী দর্শন আবশ্যক। কারণ দু একটী রোগী দেখিয়াই রোগের প্রতিকৃতি নির্ণয় আমাদের মত সামান্য পরিদর্শনশক্তিবিশিষ্ট চিকিৎসকগণের পক্ষে অসম্ভব। তাহা ছাড়া বহুরোগী দর্শনের লাভও আছে পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান তাহাই বলিতেছেন।

(১০২)

এই প্রকার রোগে অনেক রোগীর লক্ষণসমূহ লিখিয়া লইবার সময় রোগের প্রতিকৃতি ক্রমশঃ সম্পূর্ণ হয়। শুধু যে বিস্তৃত ও বাক্যময় হয় তা নয় পরন্তু ঐ বহুব্যাপক রোগের বিশেষত্বগুলি অধিক পরিমাণে অন্তর্ভূত হইয়া আরও প্রকৃষ্টরূপ ধারণ করে। এক পক্ষে সাধারণ লক্ষণগুলি (যেমন ক্ষুধানাশ, নিদ্রাহীনতা

প্রভৃতি) তাহাদের বিশেষত্ব সম্বন্ধে পরিস্ফুট হয় এবং অপর পক্ষে অপেক্ষাকৃত সুস্পষ্ট বিশেষ লক্ষণগুলি যাহারা কেবল অল্প সংখ্যক রোগের বিশেষত্ব জ্ঞাপক এবং সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না অন্ততঃ সেই এক সঙ্গে দেখা যায় না, স্ফুটতর হইয়া উঠে এবং এই রোগের পরিচায়ক লক্ষণরূপে প্রতীয়মান হয়। যাহারা কোন সময়ে কোন চলিত রোগে আক্রান্ত হয় নিশ্চয়ই একই উৎপত্তিস্থান হইতে ইহা গ্রহণ করে এবং সেই জন্য একই রোগে ভুগিতে থাকে। কিন্তু মহামারী রোগের সমস্ত অংশ এবং ইহার লক্ষণ সমষ্টি (যাহাদের সম্বন্ধেজ্ঞান আমাদিগকে এই সকল লক্ষণ সমাবেশের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে সক্ষম করিবার জন্য একান্ত আবশ্যক তাহা রোগ প্রতিমূর্ত্তির সম্পূর্ণ পরিদর্শন দ্বারা পাওয়া যায়) একটী মাত্র রোগী দেখিয়া পাওয়া যায় না। কিন্তু কেবল মাত্র বিভিন্ন ধাতুর বহু রোগীর রোগ ভোগ দেখিয়া উৎপন্ন (সংগৃহীত) এবং নিরূপিত হয়।

তু একটী রোগী পরিদর্শনের পর যখন বহুরোগী দেখা যায় তাহাদের লক্ষণসমূহ লিপিবদ্ধ করিলে যে কোন মহামারী রোগের বহু বিশেষত্ব সংগৃহীত হয়। এতদ্দ্বারা তাহার আকৃতি আরও পুষ্ট হয়। অস্পষ্ট সচরাচর অন্যান্য বহু রোগে লক্ষিত বা সাধারণ লক্ষণগুলি ক্রমশঃ আরও পরিষ্কাররূপে উপলব্ধ হয় এবং যেগুলি স্পষ্ট ছিল তাহারা আরও পরিস্ফুট হইয়া থাকে।

হানিমান সাধারণ লক্ষণের উদাহরণ দিলেন ক্ষুধানাশ, নিদ্রাহীনতা ইত্যাদি। সামান্য জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি বহু রোগে এ সকল দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া ইহাদিগকে সাধারণ লক্ষণ বলে। বহুরোগী দেখিলেই এই সকল সাধারণ লক্ষণের বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন ধরুন প্লেগ মহামারীর নিদ্রাহীনতা বা কলেরা মহামারীর ক্ষুধানাশ সামান্য জ্বর বা মাথাধরার নিদ্রাহীনতা বা অক্ষুধা হইতে কত বিভিন্ন। সামান্য জ্বরে হয়ত দুচার ঘণ্টা অনিদ্রা থাকে কিন্তু প্লেগের অনিদ্রা ভয়ঙ্কর। ২।৩ দিবারাত্র নিদ্রা নাই, প্রবল গাত্রোত্তাপে রোগী অনবরত ছটফট করিতেছে। সামান্য জ্বর বা পেটের অসুখের অক্ষুধা হয়ত ১২ বা ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে, রোগী এ সময়ের মধ্যে

কিছুই খাইতে চায় না, পরেই চায়। কিন্তু ওলাউঠা মহামারীর রোগী এমন কি ১৫ দিনই সম্পূর্ণ উপবাসী থাকে, সামান্য বা অধিক জল ব্যতীত আর কিছুই খাইতে চায় না। এইরূপ পার্থক্য দু একটী রোগী দেখিলে সবিশেষ বুঝিতে পারা যায় না, কিন্তু বহু রোগী পরিদর্শনের ফলে সম্যক উপলব্ধ হয়। তাই হ্যানিম্যান বলিলেন সাধারণ বা বিশেষত্বহীন লক্ষণগুলি যেমন ক্ষুধানাশ, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি ক্রমশঃ বিশেষত্বযুক্ত হয়।

অন্যপক্ষে স্পষ্ট বিশেষ লক্ষণগুলি দুএকটী রোগীতেই সুস্পষ্ট থাকিলেও আরও বহুরোগী দর্শনের ফলে স্ফুটতর হয়। যেমন প্লেগ মহামারীর কুঁচকিফোলা এবং ওলাউঠার বাহ্যে বমি ইত্যাদি দুই একটী রোগীতেই স্পষ্ট প্রতীয়মান হইলেও বহু রোগী দর্শন করিলে ইহাদের বিশেষত্ব আরও পরিষ্কার দেখা যায়। যেমন প্লেগের বীচিফোলা প্রায়ই কুঁচকিতে অন্যত্রও দেখা যায়, সামান্য স্পর্শে অত্যধিক যন্ত্রণাকর, প্রায়ই পাকিয়া ফাটিয়া যায়, কুঁচকি বাড়িয়া হাঁসের ডিমের মত বড়, হয় সঙ্গে সঙ্গে এরূপ ঘাম হইয়া জ্বরত্যাগ হইতে থাকে যে তাহাতেই অনেক রোগীর প্রাণত্যাগ হয় ইত্যাদি। ওলাউঠা রোগের বাহ্যে বমির পর রোগী ভয়ঙ্কর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অস্থির হয়, মৃত্যুভয় হয়, নাড়ী ছাড়িয়া যায় ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণের আনুষঙ্গিক ঘটনাবলী দু একটী রোগী দেখিয়া তাহার পর বহু রোগী দেখিলে তদপেক্ষা অনেক বিশেষত্ব সহ ধরা যায় সুতরাং স্ফুটতর হইয়া উঠে বলিতে হয়।

সেই জন্যই হ্যানিম্যান বলিতেছেন মহামারী রোগের সমস্ত বিস্তৃত অবস্থা এবং ইহার লক্ষণসমষ্টি একটিমাত্র রোগী দেখিয়া জানিতে পারা যায় না, বিভিন্ন ধাতুর বহু রোগী দেখিলেই জানা যায়। তিনি আরও বলিতেছেন যে এই সম্যক বিস্তৃত বিবরণ ও লক্ষণসমষ্টি ব্যতীত এই সকল লক্ষণের প্রতীকার কল্পে উপযুক্ত ঔষধ বা সমলক্ষণ মতে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না।

(১০৩)

মহামারী রোগগুলি সাধারণতঃ অস্থায়ী। চিররোগগুলি বিশেষতঃ আদি রোগবীজ বা সোরা আমি পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি তাহাদের আন্তরিক প্রবৃত্তি হিসাবে একই থাকে। যেমন মহামারী রোগ সকল সম্বন্ধে পূর্ব্বে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে সেইরূপেই

সূক্ষ্ম রোগোৎপাদিকাশক্তিজাত চির রোগ সম্বন্ধে ও সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহ কল্পে আরও সবিশেষ অনুসন্ধান আবশ্যক। কারণ তাহাদের দ্বারা আক্রান্ত রোগিগণের মধ্যে এক জনে কেবল রোগ লক্ষণের একাংশ প্রকাশ করে এইরূপ দ্বিতীয় তৃতীয় জনে অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ করে। ইহাও এই রোগের লক্ষণসমষ্টির একাংশ মাত্র। অতএব সূক্ষ্মকারণজ রোগের বিশেষতঃ আদিরোগবীজ বা সোরার সমগ্র লক্ষণ সংগ্রহ করিতে অনেকানেক রোগী পরিদর্শন আবশ্যক। এই সকল লক্ষণের একত্র সমাবেশ ও পরিদর্শন ব্যতীত সমলক্ষণ মতে ইহার আরোগ্যকারী ঔষধ সকল (আদিরোগঘ্ন ঔষধ সকল) আবিষ্কার করা যায় না। এই ঔষধ সকলই—এইরূপ চিররোগগ্রস্ত বহু রোগীদের প্রকৃত ঔষধ।

হানিম্যান বলিতেছেন—মহামারী রোগ সকল প্রায়ই অচিররোগসকলের ন্যায় স্থিতিশীল নয়। তাহারা হঠাৎ আক্রমণ করে, অল্প সময়ে বহু লোকের প্রাণনাশ করিয়া হঠাৎ চলিয়া যায়। ইহাদের লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহের জন্য যেমন দেখাইলাম বহুরোগীর লক্ষণ পরিদর্শন ও সংগ্রহ আবশ্যক তেমনই চিররোগ বা স্থিতিশীল রোগ সমূহের বিষয়েও আরও সূক্ষ্মভাবে বহু রোগী পরিদর্শন ও তাহাদের লক্ষণ সংগ্রহ আবশ্যক। চিররোগ সকল তাহাদের আন্তরিক প্রকৃতি হিসাবে সর্ব্বদাই একরূপ থাকে। সোরার বা আদিরোগবীজের প্রকৃতির বিশেষত্ব সাকোসিসের (প্রমেহবীজের) প্রকৃতির বিশেষত্ব এবং সিফিলিসের (উপদংশবীজের) প্রকৃতির বিশেষত্ব চিরকাল একরূপই। পরস্পর সংযোগে বা অন্য নানাপ্রকার ঔষধজ বিকৃতিবশতঃ আপাত দৃষ্টিতে তাহাদের যেন ভিন্ন প্রকৃতি বা আকৃতির দেখাইলেও, তাহাদের আভ্যন্তরিক প্রকৃতির যেমন ধীরে শরীর ধ্বংস করিবার চেষ্টা, ক্রমবৃদ্ধি এবং অবশেষে শরীর নাশ, কণ্ডু, আঁচিল হাড়ের বেদনাদির, পরিবর্ত্তন হয় না। এই সকল রোগেরও সমগ্র আকৃতি প্রকৃতি অবগত হইতে হইলে একজন দুইজন রোগীর পরিদর্শনে হয় না। বহু রোগীর লক্ষণ মনোযোগ সহকারে লিখিয়া লওয়া আবশ্যক। কারণ একজন রোগী কেবল সেই অগাধ লক্ষণসাগরের এক অংশ

মাত্র প্রদর্শন করে। যদি চিররোগের প্রকৃত সমলক্ষণ মতের ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয় তবে বহু রোগীতে সংগৃহীত সমগ্র লক্ষণাবলী দ্বারা রোগের গতি প্রকৃতি অবগত হইতে হইবে এবং ঔষধেরও গতি প্রকৃতি বহু সুস্থ লোকের উপর পরীক্ষা করিয়া নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। দু এক জনের রোগ দেখিয়া রোগনির্ণয় ও দু একজনের উপর পরীক্ষা করিয়া ঔষধের গুণ নির্ণয় উভয়ই অনুচিত। আজকাল অবশ্য অনেকেই এরূপ হঠকারী তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। কয়েকজনের প্লীহা বিবৃদ্ধি দেখিয়াই কালাজ্বর কালাজ্বর বলিয়া চিৎকার আরম্ভ হইল সঙ্গে সঙ্গে কয়েকজন রোগীর উপর পরীক্ষিত, সন্তোষজনক কি অসন্তোষজনকভাবে, মনোযোগ সহকারে কি অমনোযোগ সহকারে, তাহা ভগবানই জানেন, ঔষধ বাহির হইল। চিকিৎসা চলিতেছে, ঘটাও হইতেছে। রোগীর কি হইতেছে তাহা অবশ্য বলিতে হইবে না। কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন এ সকল হঠকারিতা বিজ্ঞানসম্মত নয়। (ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা, এইচ, এল, এম, এস
নালীকুল (হুগলী)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৭১ পৃষ্ঠার পর।)

চক্ষুরোগ—রোগের বর্দ্ধিত অবস্থায় যখন মস্তিষ্কবিকার হইয়া মাথা-ঘোরা, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া বুক ধড়ফড়ানি জন্মিয়া রোগীর দৃষ্টিশক্তি কমিয়া যায় এবং সামনে যেন কাল কাল পদার্থ রহিয়াছে দেখে বা দৃষ্টিলোপ হয়, রেটিন্যাল এপোপ্লেক্সি বা অক্ষিপুট হইতে রক্তস্রাব (আর্ণিকা, ক্রোটেলাস, জ্যাবরেণ্ডি, ফসফরাস)।

গণ্ডমালা হেতু চক্ষু প্রদাহ—চক্ষুতে জ্বালা এবং তীর বেঁধার মত বেদনা, এই বেদনা মাথার উপরে বিস্তৃত হয়। নিতান্ত রোগের বৃদ্ধি, আলো সহ্য হয় না।

বিসর্প (Erysepelas)—এ রোগে বেলেডোনার সহিত ইহার অনেকটা সমতা আছে। দুই ঔষধেই মাথা গরম, পা ঠাণ্ডা, জিহ্বার শুষ্কতা ও প্রলাপ বকা আছে। প্রথমে বেলেডনা প্রয়োগ করিয়া উপকার না পাইলে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে। তবে বিকারের প্রচণ্ড অবস্থায় বেলেডনা দিতে হইবে। ল্যাকেসিসের রোগী বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকে তাহাতে রোগের প্রচণ্ডতা থাকে না। মুখমণ্ডলই অধিক আক্রান্ত হয়। বেলেডনায় মুখ রক্তবর্ণ, ল্যাকেসিসে মুখের ফোলা অংশ লাল, সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা এবং নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, বেলেডনায় সর্ব্বশরীর অত্যন্ত গরম এবং নাড়ী প্রবল ল্যাকেসিসে রোগ প্রথমেই বাম দিকে আক্রমণ করিয়া পরে দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত হয়। আক্রান্ত অংশ প্রথমে উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ থাকিয়া পরে নীল লোহিত হয়। Cellular tissue গুলি বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইয়া রস পূর্ণ হয় ও প্রদাহ জন্মে, রোগী তন্দ্রালু হয় এবং আক্রান্ত স্থান শীঘ্র পচিয়া উঠে।

এপিস—আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া উঠে। মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে চখের পাতা জলভরা হয় ও ঝুলিয়া পড়ে (কেলিকার্ব্ব ও এপিসে প্রভেদ দেখিতে হইবে) আক্রান্ত স্থান ঘোর গোলাপী বা কখন ঘোর বেগুনে হয় কিন্তু ল্যাকেসিসে ঘোর নীলাভযুক্ত কালচে।

রোগীর অত্যন্ত উদ্দীপনা (irritation) জন্মায় ঘুম আইসে কিন্তু ঘুমাইতে পারে না সদাই ভীত, ঘাম বা পিপাসা থাকে না বেলা তিনটায় জ্বরের বৃদ্ধি।

আর্স—রোগের হঠাৎ আক্রমণ ও দ্রুত বর্দ্ধিত হয়। রোগ স্থান পরিবর্ত্তন করে। শোথ, অস্থিরতা, উদরাময় ও বমন।

ইউফর্বিয়াম—পচা ধসা বিসর্পে ইহা ল্যাকেসিসের ন্যায় উপযোগী। মুখের ডানদিকে আক্রান্ত, ঘোর লালবর্ণ, ডালের ন্যায় ছোট ছোট ফোস্কা হয় ভিতরে হলদে রংএর রস থাকে। ব্যাথায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, আক্রান্ত স্থান যেন কুরিয়া ফেলিতেছে, খুঁড়িতেছে বা চিবাইতেছে, বেদনা মাঢ়ি হইতে কান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং বেদনার উপশম হইলে উহা চুলকায় ও মড়মড় করে।

রসটক্স—বিসর্পগুলি ফোস্কার ন্যায় উঠে, রোগী ল্যাকেসিসের ন্যায় প্রায়ই অঘোরে থাকে, আক্রান্ত স্থানের রং ঘোর লাল (ল্যাকেসিসে নীলাভ

কাল, এপিসে ঘোর গোলাপী বা বেগুনে)। ল্যাকেসিসেও কখন কখন ফোস্কা হয় কিন্তু তাহার নীচু হইতে শীঘ্র পচিয়া উঠে। রসটক্সে বেশ স্পষ্ট ফোস্কা, তাহাতে জ্বালার সহিত হুল বেঁধার মত ব্যথা থাকে। এপিসে ফোস্কা নহে, তবে হুল ফোটার মত ব্যথা, স্পষ্ট এবং অত্যন্ত ব্যথা অনুভবের পর হইতেই জ্বালা করিতে থাকে। ল্যাকেসিসে পীড়া বাম দিকে আরম্ভ হইয়া ডান দিকে যাইতে থাকে, এপিসে ডান দিক হইতে বাম দিকে যায়।

ষ্ট্র্যামোনিয়ামে প্রচণ্ড প্রলাপ প্রভৃতি দ্রষ্টব্য।

ভিরেট্রাম ভিরিডি—কৌষিক উপাদানের (cellular tissue) সর্ব্বপ্রকার প্রদাহে এই ঔষধটী মনে করিতে হইবে।

এপিস ও বেলেডনার পার্থক্যটুকুও এই স্থানে স্মরণীয়। বেলেডনার আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত দপদপানি বেদনা রং খুব লাল চকচকে। মাথাতেও বেদনা হয় ও দপ দপ করে, চক্ষু বুজিলে কত কি দেখে, ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকিয়া উঠে, নাড়ী কঠিন ও পুষ্ট হয়। এপিসে প্রায় ডান চোখের নীচু হইতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে বাড়িতে থাকে, ফুলিয়া উঠে এবং ঘোর গোলাপী রং হয়, জ্বরে গা পুড়িতে থাকে, গায়ের চামড়া শুক্‌না, কখনও ঘাম হয়, কখনও হয় না।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের পীড়া—এই রোগে ইহার বিশেষ সুখ্যাতি আছে। ওভারির পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী। বাম দিকের ওভারি আক্রান্ত হয় এবং পীড়া বাম ওভারি হইতে ডান দিকে চালিত হয়। (এপিস ডান দিকের ওভারির পীড়ায় উপযোগী) ওভারির অর্ব্বুদ ও প্রদাহ। পূঁজ সঞ্চার, স্নায়ুশূল, বস্ত্রাদি স্পর্শ অসহ্য, জরায়ু হইতে স্রাব হইতে থাকিলে বেদনার উপশম। উভয় ওভারি টিউমার, ক্যানসার, কোনরকম ক্ষত বা স্ফীতি তাহা হইতে পূঁজ স্রাব। ডাঃ হেরিং এই রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিতে বলিয়াছেন।

১। জরায়ু স্থানে অত্যন্ত বেদনা, ঐ বেদনা ক্রমশঃ বাড়ে, পরে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইয়া উপশম, আবার বাড়ে ও আবার ঐরূপে কমে।

২। রক্তস্রাব, কাল চাপ চাপ বা ঘন পরিমাণে অল্প ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত।

৩। অণ্ডাধার হইতে বেদনা পাছায় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, জরায়ু স্থানে সামান্য কাপড় চোপড়ের ভারও অসহ্য হয় সেইজন্য কাপড় ঢিলা করিয়া পরিতে হয়।

ঋতু অবসান কালের পীড়া সম্বন্ধে আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি, পুনরায় বলি, (১) স্বাভাবিক ঋতু অবসানকালে উত্তাপের উচ্ছ্বাস হইয়া অতিরিক্ত রক্ত স্রাব বা রক্ত প্রদর ও মাথার চাঁদিতে জ্বালা। (২) ঋতু নিয়মিত সময়ে হয় বটে কিন্তু পরিমাণে অতি অল্প এবং অল্প কাল স্থায়ী। (৩) স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের পূঁজ স্রাব এবং জরায়ু বা ডিম্বাধারস্থানের ব্যথা ও শক্ত স্ফীতি থাকিলে কখনও কখনও জরায়ুর বহির্নির্গমন হয় (prolapsus uteri) এবং অত্যন্ত রক্ত সঞ্চয় হইয়া ঘন ঘন রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই সঙ্গে মাথা জ্বালা উত্তাপোচ্ছ্বাস (Hot flushes) মুখের ফেঁকাসে ভাব, মূর্চ্ছাভাব জরায়ুর নানাবিধ বিচ্যুতি। (anteversion retroversion প্রভৃতি)। স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতুলোপ কালে এই সমস্ত লক্ষণে ল্যাকেসিস একটী অমোঘ ঔষধ।

জরায়ু বা স্তনের ক্যানসারে নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহা ফলবতী।

আক্রান্ত স্থানের রং নীলাভ বা বেগুনে, ক্যানসার ক্ষত হইতে সামান্য কারণেই রক্ত স্রাব, রক্ত কাল ও পচাটে দুর্গন্ধ যুক্ত। রক্ত স্রাব হইয়া যাতনায় ক্ষণিক উপশম। মাথা ব্যথা। (ওভেরির পীড়ায় এপিসের উপকারিতা ও ল্যাকেসিসের ন্যায়, ডান ওভারি আক্রান্ত, টাটানি ব্যথা কাশিতে গেলে ঐ স্থানে লাগে, জরায়ুর বহির্নির্গমণ, প্রসব বেদনার ন্যায়, বেদনা, সেই সঙ্গে বা দিকের পাঁজরার নীচে বেদনা ও কাশি থাকে) আর্সে, —ল্যাকেসিসের মত রক্ত স্রাব হয়, রক্ত কাল কিন্তু আক্রমণ ডান ওভারিতে। গ্র্যাফাইটিসের লক্ষণ গুলিও ল্যাকেসিসের মত, বাম ওভারি আক্রান্ত, রক্ত স্রাব হইয়া যাতনার হ্রাস, স্বল্প ঋতু।

পুংজননেন্দ্রিয়ের রোগ—ধ্বজভঙ্গ। মাতালদের ধ্বজভঙ্গ রোগ। রোগীর কামেচ্ছা যথেষ্ট থাকে কিন্তু উপযুক্ত ক্ষমতার অভাবে লিঙ্গোচ্ছ্বাস হয় না এবং পূর্ণ ভাবে রেতঃপাত না হওয়ার দরুণ সুখোদয় না হওয়ায় রোগী মানসিক কষ্ট ভোগ করে।

মাথার পীড়া—রৌদ্রে মাথা ধরিলে ল্যাকেসিস্ তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। আব হাওয়ার পরিবর্ত্তন, সূর্য্যের তাপ্ল শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা শোক দুঃখাদিহেতু মনঃপীড়া, অজীর্ণ বা ঋতুসন্ধি কালীন পীড়া প্রভৃতি হেতু ইহার শিরঃশূলের উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহার মাথার নানাস্থান আক্রান্ত

হইতে পারে। মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলে মস্তকের বামপার্শ্বে আক্রান্ত হইয়া বাম চক্ষুর উর্দ্ধ স্থানেই যন্ত্রণার আধিক্য দৃষ্ট হয়। দপ্ দপানি বেদনা অত্যন্ত তীব্র হইয়া থাকে। সর্দ্দি জনিত শিরঃপীড়ায় রোগী হাত ফিরাইতে কষ্ট বোধ করে স্রাব আরম্ভ হইলে যাতনার লাঘব হয় শয়ন করিলে যাতনা বাড়ে এ জন্য রোগিণী শুইতে পারে না। যাতনা যেন স্রোতের মত গ্রীবা ও মাথার পিছন দিক বহিয়া মাথার উপর ছড়াইয়া পড়ে। এইরূপে তরঙ্গে তরঙ্গে বেদনা ও আক্রমণ করিয়া থাকে। সকালে ঘুম ভাঙ্গিবার পর মাথার যাতনা আরম্ভ হইয়া কিছুক্ষণ পরে আবার ছাড়িয়া যায়। মাথাঘোরা, বিবমিষা, ঝাপ্‌সা দৃষ্টি প্রভৃতি উপস্থিত হয়। মাথা ঘুরিয়া রোগী বামদিকে পড়িয়া যাইবার মত হয়। মুখমণ্ডল ও চক্ষু খুব লাল হয়, ফুলিয়া যায়, কাপড় চোপড়াদির ভারও অসহ্য হয়।

রৌদ্র লাগিয়া মাথা ধরিলে ল্যাকেসিস তাহার ঔষধ বটে কিন্তু সূর্য্যোত্তাপে সর্দ্দিগর্ম্মি হইলে গ্লোনয়নই প্রযুজ্য। তবে গুরুতর লক্ষণ গ্লোনয়নে প্রশমিত হইয়া যখন মাথাধরা থাকে বা সূর্য্যোত্তাপে যদি মাথাধরার বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে একমাত্র ল্যাকেসিসকেই স্মরণ করিতে হইবে। মাথার চাঁদিতে ভার ও জ্বালা বোধ লক্ষণটী সালফারে আছে তবে তাহার সোরা দোষ এবং সালফার জ্ঞাপক অন্যান্য লক্ষণ থাকা চাই কিন্তু ঋতুলোপ কালে এই লক্ষণটী দেখা দিলে ল্যাকেসিসই ঔষধ। মাথাধরা নাসিকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। নিদ্রাতে মাথাধরার বৃদ্ধি।

ব্রাইওনিয়া—মাথাধরা, সর্দ্দি বসিয়া শ্লেষ্মা ঘন ও পীতবর্ণ। অপরাপর লক্ষণ (পালস্‌--শ্লেষ্মা সবুজবর্ণ)।

চায়না—সর্দ্দি বসিয়া মাথার যাতনা। দমকা বাতাসে বৃদ্ধি।

স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য—মানসিক চাঞ্চল্য। কখন অবসাদগ্রস্ত কখন উত্তেজিত। স্মরণ শক্তির হ্রাস হওয়া। এক বিষয়ের কথা বলিতে বলিতে আর এক বিষয়ের কথা বলে পরন্তু কথা আর শেষ না হওয়া। ভবিষ্যৎ বক্তারূপে ভবিষ্যতের কথা একটি একটি করিয়া বলিয়া যাওয়া মন সর্ব্বদাই খারাপ, নিদ্রা ভাঙ্গিবার পর উহার বৃদ্ধি। মাতালদিগের এবং ঋতু অবসান কালে স্ত্রীলোকদিগের এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ল্যাকেসিসই একমাত্র নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। উত্তেজনা এবং বিষাদ, পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত

হয়। নানাবিধ মানসিক কষ্ট ও শোক, হঠাৎ মূর্চ্ছা সন্ন্যাস রোগ। এক সময়ে খুব দুর্ব্বল আবার পরক্ষণেই বেশ সবল দেখা যায়, তখন অনবরত কথা বলে এবং বেশ প্রফুল্ল ভাব দেখা যায়।

শ্বাসনলীর পীড়া—এ সম্বন্ধে পূর্ব্বে অনেক কথাই বলা হইয়াছে। পুনরায় বলি, শিশুদের ঘুংড়ি কাসি, ঘুম আসিবার সময় বা ঘুম ভাঙিলে বৃদ্ধি এমন কি শ্বাসরুদ্ধ হইয়া—শিশু মৃতবৎ হয়। লেরিংসে এত ব্যথা হয় যে ঐ স্থান রোগী স্পর্শ পর্য্যন্ত করিতে দেয় না, মধ্যে মধ্যে যেন শ্বাসবদ্ধ হইয়া আইসে। গ্লটিসের আক্ষেপ হইয়া রোগী মনে করে যেন ঘাড়ের দিক হইতে গলার ভিতর কি আসিতেছে তাহাতে দম আটকাইয়া যাইবার মত। গলা ঘাড় বা বুকের কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে হয় নতুবা যেন দম বন্ধ হইয়া যাইবার মত হয়, মুখের কাছে কিছু আনিলেও যেন দম আটকাইয়া আইসে।

মলদ্বার ও রেকটামের পীড়া—এসিড নাইট্রিক, বেলেডোনা, কষ্টিকাম, ইগ্নেসিয়া, কেলিবাইক্রম, নেট্রাম মিউর, ওপিয়াম প্রভৃতি ঔষধগুলি মলদ্বারের সঙ্কোচনে উপকারী। নাইট্রিক এসিডে সরলান্ত্রে যেন কাঠি ফুটিয়া আছে বা যেন কাঠি দ্বারা খুঁচিতেছে সরলান্ত্র যেন ছিন্ন হইয়া গিয়াছে এইরূপ অনুভূতি। বাহ্যের সময় এবং বাহ্যের অনেকক্ষণ পর পর্য্যন্ত মলদ্বারের সঙ্কোচন। বেলেডোনা—মলদ্বার এবং জননেন্দ্রিয়াভিমুখে এক প্রকার বেগ আইসে পরক্ষণে ঐ স্থান সঙ্কুচিত হইয়া যায়। এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে বেগ ও সঙ্কুচিত ভাব হঠাৎ আইসে ও হঠাৎ যায়। আমরক্ত রোগে এই অবস্থা অনেক সময় দেখা যায়। কষ্টিকাম—মলদ্বারের শূলানি ও সঙ্কোচন সহ নিষ্ফল মল ত্যাগের বেগ, মুখ লাল হয় ও যথেষ্ট উদ্বেগ থাকে। ইগ্নেসিয়া—মল দ্বারের শূলানি ব্যাথা, ছুরি দিয়া কাটিতেছে বা তীর বিঁধিতেছে বোধ। গুহ্যদ্বারের সঙ্কোচন মলত্যাগের পরও বর্ত্তমান থাকে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত খামখেয়ালী রোগী। কেলিবাইক্রম—ল্যাকেসিসের মত, যেন মল দ্বারে কিছু জমা আছে ভাব। পেটের অসুখে বাহ্যে ফড়ফড় করিয়া হয়, বেগ ও কুন্থন থাকে। নেট্রম মিউর—মলদ্বারের অত্যন্ত সঙ্কোচন এবং বাহ্যের সময় উহা ফাটিয়া রক্ত পড়িতে থাকে। ওপিয়াম ও প্লাম্বাম—পেটের শুলানি, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বার যেন জোরে বদ্ধ আছে।

এখন উপযুক্ত ঔষধগুলি হইতে ল্যাকেসিসের পার্থক্য নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। মলদ্বারের যন্ত্রণাপ্রদ কোন বেগ ছোট ছোট হাতুড়ি দ্বারা ঘা মারিতেছে, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, বাহ্যে খুব দুর্গন্ধযুক্ত। মলদ্বারের সঙ্কোচন হেতু রোগী বেগ দিয়া বাহ্যে করিতে বিশেষ কষ্ট পায়, কাশিবার সময় অর্শ স্থানে হুল ফোটান ব্যাথা। রোগী বুঝিতেছে বাহ্যে হইবেনা তথাচ মলদ্বারে কি এক অস্বস্তিভাব বিদ্যমান থাকায় অনবরত বেগ দিতে থাকে। যন্ত্রণা ও কোঁথানি বাহ্যে বসিলে বৃদ্ধি পায় সেই জন্য রোগী অস্থির হইয়া উঠিয়া পড়ে। মলদ্বার বন্ধ হইয়া আসে, নক্সভমিকায় বাহ্যের চেষ্টা হয় কিন্তু বাহ্যে হয় না। টাইফয়েড জ্বরে কাল্‌চে রক্ত বা রক্তের সহিত কাল কাল গুড়া থাকিলে ল্যাকেসিস অব্যর্থ। টাইফয়েড লক্ষণে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে এবং পূজ সঞ্চয় হইয়া পচন আরম্ভ হইলে রাস প্রভৃতি ঔষধ দিবার আবশ্যক হয়। রাসের জ্বর প্রবল ও তন্দ্রাগ্রস্ত হয়, জিহ্বা শুষ্ক কটাবর্ণ, অগ্রভাগ লোহিত বর্ণ, ত্রিকোণাকার, মল জলবৎ, পচা দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাবর্ণ বা রক্তযুক্ত, এক প্রকার ছিন্নবৎ বেদনা বহিয়া নামিতে থাকে রোগী অসাড়ে বাহ্যে করে ল্যাকেসিসে কোমর হইতে উরু পর্যান্ত স্থান কঠিন ভাব ধারণ করে। টিফলাইটিস (Typhlitis) রোগে ল্যাকেসিস রোগী স্ফীত স্থানে হাত দিতে দেয় না। রাসে চাপিলে উপশম হয়। টিফলাইটিস, পেরিটোকলাইটিস প্রভৃতি রোগে মার্কারিরও সুখ্যাতি আছে। মার্কে বাহ্যে চট্‌চটে আমযুক্ত মলত্যাগ কালে অত্যন্ত কোঁথ দিতে হয়। ঘাম হয় কিন্তু তাহাতে কোন উপশম হয় না। রোগী ডান দিকে চাপিয়া শুইতে কষ্ট বোধ করে। ল্যাকেসিসে রোগী পা গুটাইয়া চিৎ হইয়া শুইতে পারে। যদি বাম দিক চাপিয়া শোয় মনে করে যেন একটী গোলা পেটে গড়াইতেছে ঘুমের উপক্রমে বা ঘুমের পর বৃদ্ধি। পেরিটোনাইটিস রোগে জ্বর রাত্রে কিংবা বেলা ১টার সময় বৃদ্ধি পায় ইহার সহিত টাইফয়েড লক্ষন থাকিলে ল্যাকেসিস উপযোগী।

সবিরাম জ্বর।—পুরাতন জ্বর, শরৎকালের কুইনাইন আটকান জ্বর যদি বসন্ত কালে পুনরায় প্রকাশ পায় বা যে জ্বর বসন্তকালে বেশী ও ১৫ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় দেখা দেয় তাহাতে ল্যাকেসিস উপকারী। শীতাবস্থা। বেলা ১টা বা ২টার সময় শীত আইসে, এত শীত যে রোগী

২খানা লেপ চাপাইয়াও সন্তুষ্ট হয় না। শীত অপেক্ষা কম্পের ঝাঁকুনির হাত হইতে নিস্তার পাইবার জন্য রোগী লেপের উপর লেপ চাপাইয়া চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। কিংবা শীতের সময় রোগী ইচ্ছা করে কেহ তাহাকে ধরিয়া থাকুক। (জেলসিমিয়াম)

উত্তাপের সময় গা যেন পুড়িয়া যায়, হৃৎপিণ্ড স্থানে যেন পাথর চাপান আছে, ঘন ঘন শ্বাস পড়িতে থাকে, কোমরে বেদনা, মাথার যাতনা, বুকে ও গলায় কোন প্রকার ভার অসহ্য, জ্বরের সময় বকুনি বা আচ্ছন্ন ভাব প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। ঘামের সময় খুব ঘাম, ঘামে দুর্গন্ধ, ঘামে কাপড়ে দাগ লাগা, গাত্র দাহ ও পিপাসা প্রভৃতি দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য তত্ত্বের বিশেষত্ব ও সুস্থ মানব দেহে ঔষধের পরীক্ষা।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,
পাবনা।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্বের বিশেষত্ব কি, একথা জিজ্ঞাসা করিলে বোধ হয় সকলেই এক উত্তর করিবেন যে, সুস্থ শরীরে ঔষধদ্রব্য পরীক্ষিত হইয়া যে লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় সেইগুলি শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিখিয়া প্রত্যেক ঔষধের যে সকল লক্ষণ লিপিবদ্ধ করা হয় উহাই হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা বা ভৈষজ্যতত্ত্বের মূল উপাদান। সাধারণ মেটিরিয়া মেডিকার ন্যায় ঔষধের ক্রিয়া ও গুণ প্রভৃতি কোন আনুমানিক সিদ্ধান্ত অথবা অন্যান্য জীব শরীরে উহার ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়া মনুষ্য শরীরে রোগ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া যে ফল দেখা যায় তাহাই পুস্তকে লিপিবদ্ধ করা হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকার নিয়ম নহে। মেটিরিয়া মেডিকা শব্দের প্রকৃত ব্যুৎপত্তিগত অর্থ মেডিক্যাল মেটিরিয়ালস্ (Medical Materials) অর্থাৎ ঔষধ দ্রব্যের

গুণাগুণ যে পুস্তকে লিখিত থাকে তাহারই নাম মেটিরিয়া মেডিকা। কোন ঔষধদ্রব্য সাধারণ লোকে কি উদ্দেশ্যে কিরূপ ভাবে ব্যবহার করে সেইগুলি জানিয়া পরে বৈজ্ঞানিক ভিন্ন ভিন্ন উপায়ে উহার গুণাবলী নির্দ্ধারণের চেষ্টা ও রোগাবস্থায় উহার ব্যবহার করাই অন্যান্য মেটিরিয়া মেডিকার নিয়ম। আমাদের দেশের আয়ুর্ব্বেদীয় ভৈষজ্যতত্ত্বও স্থূলতঃ এই প্রণালীর উপর প্রতিষ্ঠিত বলিলেও চলে।

মহাত্মা হ্যানিমান এলোপ্যাথিক কলেজের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিয়া তৎকালীন প্রচলিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর অনেক ক্রটী দেখিতে পান, তন্মধ্যে রোগ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার গুণাগুণ নির্দ্ধারণ যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক তাহা তিনি বহু যুক্তির দ্বারা প্রমাণ করিয়া গিয়াছেন। বিভিন্ন প্রকৃতির সুস্থ মানব দেহে ঔষধের গুণ পরীক্ষা করাই প্রকৃত বৈজ্ঞানিক পন্থা তাহা তিনি নানারূপে প্রমাণ করিয়াছেন। এবং নিজে কতিপয় শিষ্যসহ যে ঔষধগুলি পরীক্ষা করিয়া গিয়াছেন তাহাই হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যবিজ্ঞানের মূল ভিত্তি বলিলেও চলে। তাঁহার পরীক্ষিত ঔষধগুলির লক্ষণাবলী শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিপিবদ্ধ করিয়া যে ভৈষজ্যতত্ত্ব লিখিত হইয়াছে তাহাকে তিনি "মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা" (Materia Medica Pura) আখ্যা দিয়াছেন। এই "পিউরা" শব্দ প্রয়োগ দ্বারা সাধারণ মেটিরিয়া মেডিকা হইতে তাঁহার অনুসৃত প্রণালীর দ্বারা ঔষধের গুণাবলী নির্দ্ধারণ করিয়া যে ভৈষজ্যতত্ত্ব লিখিত হইয়াছে তাহা যে পিওর (Pure) বা বিশুদ্ধ তাহাই বুঝাইবার জন্য তিনি এই "পিউরা" শব্দের প্রয়োগ করিয়াছেন।

মহাত্মা হ্যানিমানের মৃত্যুর পর তৎপ্রদর্শিত প্রণালীর অনুসরণ করিয়া পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ আরও অনেক ঔষধ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় ঔষধ সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। কিন্তু তাই বলিয়া আর কোন নূতন ঔষধের পরীক্ষার প্রয়োজন নাই একথা বোধ হয় কেহ স্বীকার করিবেন না। মহাত্মা হ্যানিমানের মৃত্যুর পর হেরিং ল্যাকেসিস্ নামক সর্পবিষ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়া যে অমূল্য সম্পত্তি রাখিয়া গিয়াছেন এবং তাহার দ্বারা হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক সমাজ নিত্য কিরূপ ভাবে উপকৃত হইতেছেন তাহা

বলিয়া শেষ করা যায় না। ভগবান তাঁহার সৃষ্ট মানবের জীবন রক্ষার জন্য নানাদেশে নানা উপাদান রাখিয়া দিয়াছেন। আমাদের কর্ত্তব্য সেইগুলি নানা উপায়ে সংগ্রহ করিয়া মানব জগতের কল্যাণ সাধন জন্য প্রকৃত পথ অনুসরণ করিয়া উহার ব্যবহার করা। মানবের সৃষ্টি ও তাহার রক্ষা প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনা করিলে জগদীশ্বরের অপার মহিমা ও আশ্চর্য্য কৌশল দেখিয়া বিস্মিত হইতে হয়।

সকল দেশেই যেমন প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী মানব প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী মানব প্রকৃতির বিভিন্নতা, তাহাদের গঠন ইত্যাদির বিচিত্রতা, আচার ব্যবহার, খাদ্য এবং পরিচ্ছদ ইত্যাদির কিছু কিছু পার্থক্য দেখা যায়; সেইরূপ রোগ ও ঔষধ সম্বন্ধে ও অনেকটা পার্থক্য সকল দেশেই কিছু কিছু দেখা যায়। দেশের প্রকৃতি অনুসারে খাদ্যাদির যেমন একটা বিশিষ্টতার প্রয়োজন; ঔষধ সম্বন্ধেও সেইরূপ একটা বিশিষ্টতা থাকা সর্ব্বত্র প্রয়োজন বলিয়া মনে হয়। ভগবান আমাদিগকে এদেশে সৃষ্টি করিয়া আমাদের রক্ষার জন্য জল, বায়ু, নানারূপ খাদ্য দ্রব্য ও জীবন রক্ষার উপযোগী যাবতীয় উপাদান এদেশে রাখিয়া দিয়াছেন; আর রুগ্ন অবস্থায় যখন সেই জীবন বিপন্ন হইয়া উঠে তখন তাহার রক্ষাকল্পে যে ঔষধের প্রয়োজন তাহা ইউরোপ ও আমেরিকায় রাখিয়া দিয়াছেন ইহা কখনও তাঁহার সনাতন বিধানের ব্যবস্থা হইতে পারে না; বরং বিপদের সময় যাহা প্রয়োজন তাহা আমাদের অতি নিকটে অনায়াসলভ্য করিয়া রাখিয়াছেন। আমরা ভগবৎ বিশ্বাস হারাইয়াছি বলিয়া উহা দেখিতে পাই না।

যেখানে যে রোগের আধিক্য দেখা যায় প্রকৃতির অপরিবর্ত্তনীয় নিয়মানুসারে সেখানে সেই রোগের ঔষধও ভগবান সৃষ্টি করিয়া রাখিয়া দেন। আমাদের উপযুক্ত জ্ঞান ও অনুসন্ধানের অভাবে উহা আমরা দেখিতে পাই না। নানাপ্রকার জ্বর, আমরক্ত, যকৃতের বিবিধ রোগ প্রভৃতি গ্রীষ্ম প্রধান দেশের বিশেষ বিশেষ কতকগুলি রোগে বিদেশীয় ঔষধ দিয়া আমরা অনেক সময় ভাল ফল দেখাইতে পারি না। আমার মনে হয় উপযুক্ত ঔষধের অভাবই আমাদের এ ত্রুটীর কারণ। আমরা যদি মহাত্মা হ্যানিম্যানের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া প্রধান প্রধান দেশীয় ঔষধগুলি ক্রমে হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা (Proving) করিয়া লইতে

পারি তাহা হইলে বোধ হয় আর আমাদিগকে অকৃতকার্য্য হইতে হয় না। আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ উদাসীন আছেন। কিন্তু চিরদিন এরূপভাবে নিস্ক্রিয় থাকা ভারতের পক্ষে নিতান্ত কলঙ্কের কথা ও অগৌরবের বিষয়।

ভারতবর্ষ ঔষধের রত্নাকর বলিলেও চলে। কি তরু, গুল্ম, লতা, কি খনিজ দ্রব্য, কি ধাতু দ্রব্য, কি প্রাণীজ ঔষধ সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারেই ভারতের ভাণ্ডার পরিপূর্ণ। অতি প্রাচীন কাল হইতেই নানাপ্রকার ঔষধের ব্যবহার আমাদের দেশের লোক অবগত আছেন। অন্য কোন দেশের কোন প্রকার ঔষধের সাহায্য না লইয়াও এক সময়ে এদেশের সমস্ত রোগই আরাম হইত। ষড়ঋতু এদেশে তাহাদের প্রভাব সমান ভাবে বিস্তার করিয়া থাকে। অন্য কোন দেশে এ অবস্থাটী দেখিতে পাওয়া যায় না। কাজেই সকল প্রকার ঔষধের গাছ গাছড়া এদেশে যেমন ভাল ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে অন্য দেশে তাহা হইবার সুবিধা নাই। সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারে ভারতের ভাণ্ডার পূর্ণ থাকিলেও সামান্য রোগ চিকিৎসার জন্য যে ঔষধের আবশ্যক তাহার জন্যও আমরা সর্ব্বদা পর-মুখাপেক্ষী। যে কোন বিষয়ের জন্য পরমুখাপেক্ষী হইয়া থাকিলে সেই সকল বিষয়ের অভাবের কোন দিনই মোচন হয় না। আমাদের দেশের চিকিৎসক সমাজের প্রতি আমার সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ যে তাঁহারা দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা বিষয়ে একটু সচেষ্ট হইয়া ভারতের কলঙ্ক মোচন করুন।

আমাদের দেশের অনেকের ধারণা যে এ দেশে হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধের পরীক্ষা (Proving) হওয়া অসম্ভব। যাহা অন্যদেশে সম্ভব এবং যখন অনেক চিকিৎসক এই পরীক্ষা কার্য্যে আত্ম নিয়োগ করিতেছেন ও উৎসাহ দেখাইতেছেন তখন এতদ্দেশীয় চিকিৎসকগণের পক্ষে উহা যে কেন অসম্ভব তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। মহাত্মা হ্যানিম্যানের পরবর্ত্তীকালে যে সকল ঔষধ পরীক্ষিত হইয়া এ পর্য্যন্ত মেটিরিয়া মেডিকায় স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে এবং সকল শ্রেণীর চিকিৎসকগণ সেই সকল ঔষধ নিত্য ব্যবহার করিতেছেন তাহার সকল গুলিই যে মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রদর্শিত বিশুদ্ধ প্রণালী অবলম্বনে পরীক্ষিত হইয়াছে তাহার বিশিষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায় না। অনেক ঔষধই আংশিক ভাবে পরীক্ষিত হইয়া ক্রমে বহু

চিকিৎসক কর্ত্তৃক রোগচিকিৎসা কালে পুনঃ পুনঃ ব্যবহারের ফলে ক্রমে ভাল ঔষধ বলিয়া গণ্য হইয়াছে। বলিতে গেলে ডাঃ হেলের নূতন ঔষধাবলীর (Hale's New Remedies) অনেক ঔষধই এখন প্রচলিত ঔষধের মধ্যে স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে। আমেরিকার অনেক অপরীক্ষিত ঔষধ (None Proved Drugs) হোমিওপ্যাথিতে ক্রমে স্থান প্রাপ্ত হইতেছে। অবশ্য এইরূপ অপরীক্ষিত ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকার অন্তর্নিবিষ্ট হওয়া উচিত নহে। কিন্তু আমরা যখন দেখিতেছি যে এইরূপে অনেক ঔষধই ক্রমে মেটিরিয়া মেডিকায় স্থান অধিকার করিতেছে এবং আমরাও উহা নিত্য ব্যবহার করিতেছি, তখন আমরাই বা চুপ করিয়া বসিয়া থাকি কেন? আমাদের দেশে যখন উপযুক্ত পরীক্ষকের অভাব এবং এবিষয়ে কাহারও কোন উৎসাহ নাই তখন উপরিউক্ত উপায়ে ক্রমে অগ্রসর হওয়াও আমার মতে অনেকটা সমীচীন বলিয়া মনে হয়। পূজ্যপাদ স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, ডাঃ ডি, এন, রায় ও অন্যান্য ২১ জন মাত্র কেবল এদিকে একটু অগ্রসর হইয়াছেন। ইহাতে যে সামান্য কিছু কাজ না হইয়াছে তাহাও বলা যায় না।

আমাদের দেশে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে আমি অনেকদিন হইতে নানারূপ আলোচনা করিয়া দেখিয়াছি যে পরীক্ষাকার্য্য (Drug proving) এদেশে একেবারে অসম্ভব নহে। চেষ্টা করিলে আমরাও এ বিষয়ে ক্রমে কৃতকার্য্য হইতে পারি। বিভিন্ন প্রকৃতির স্ত্রী, পুরুষ, বালক, যুবা প্রভৃতি নানাশ্রেণীর লোকের সুস্থ দেহে ঔষধ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণ সুস্থ ও নীরোগ দেহ বর্ত্তমান সময়ে অতি বিরল বলিলেও চলে। কিন্তু তাই বলিয়া অপেক্ষাকৃত সুস্থদেহ লোকের যে সম্পূর্ণ অভাব হইয়াছে তাহা বলা যায় না। নিত্য আহার-বিহারশীল, সাংসারিক নানাপ্রকার কার্য্যে আত্মনিয়োগকারী, কালোচিত আয়ুঃসম্পন্ন, সুস্থদেহ মানবের এখনও সম্পূর্ণ অভাব হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না। যাহাদের শরীরে বিশেষ কোন রোগ নাই এরূপ সাধারণ জ্ঞানসম্পন্ন ব্যক্তির দ্বারা মোটামুটি পরীক্ষাকার্য্য চলিতে পারে। তবে পরীক্ষাকার্য্যে সুশিক্ষিত সুস্থদেহ সম্পন্ন চিকিৎসকগণ যত আত্মনিয়োগ করিবেন ততই পরীক্ষাকার্য্যের উৎকর্ষসাধন হইবে এবং পরীক্ষিত ঔষধের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে অনেকটা নিঃসন্দেহ হওয়া যাইবে। আমাদের দেশের চিকিৎসকগণের সহিত

অনেক সময়ে এ বিষয়ের আলোচনা করিয়া দেখিয়াছি যে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে অনেকেই অকারণ ভীতি প্রদর্শন করিয়া থাকেন। অনেকের ধারণা যে ঔষধ পরীক্ষা করিতে গেলে হয়ত শরীরের কোন অনিষ্ট হইবে অথবা কোনরূপ রোগাক্রান্ত হইতে হইবে। যে কোন কার্য্যই হউক যেখানে এইরূপ একটা ভীতি অথবা সন্দেহের কারণ বর্ত্তমান থাকে সেই সকল স্থলে কাজে মাথা দিয়া কাজ করিতে অগ্রসর না হইলে এইরূপ ভীতি ও সন্দেহ দূর হয় না। সুস্থদেহে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গ্যানন নামক গ্রন্থের ১৪১ সূত্রে যে কথাগুলি বলিয়াছেন তাহার দিকে আমাদের দেশের চিকিৎসক মণ্ডলীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিবার জন্য ঐ সূত্রটীর বঙ্গানুবাদ ও উহার পাদটীকার (foot note) স্থূল মর্ম্ম এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

অমিশ্র (অর্থাৎ একটীমাত্র) ভেষজ দ্রব্যে মানবদেহের স্বাস্থ্যের ভাবান্তর উৎপাদনে যে যে বিশুদ্ধ ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং সুস্থ মানবদেহে যে, সকল কৃত্রিম রোগ লক্ষণের ক্রমিক বিকাশ করে, তাহা নির্ণয় করিবার পক্ষে সেই পরীক্ষাই শ্রেষ্ঠ, যে পরীক্ষা অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য, পক্ষপাতহীন ও অনুভূতিপ্রবণ চিকিৎসক অত্রগ্রন্থের নির্দ্দেশ মত যত্ন ও সাবধানতা সহকারে নিজদেহে সম্পাদন করেন। তিনি নিজদেহে যাহা অনুভব করেন তাহা যেমন তাঁহার প্রত্যক্ষ সুনিশ্চিত জ্ঞানগোচর হয় এমন আর কিছুতেই হয় না। (১৪১)

এতদ্ব্যতীত চিকিৎসক স্বয়ং ভেষজ পরীক্ষা করিলে তাঁহার অন্য বহুবিধ লাভও আছে। প্রথমতঃ ঔষধ পরীক্ষায় তাঁহার নিজদেহে যে সকল ভাবান্তর ও লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্বিষয়ে তাঁহার সুনিশ্চিত ও অবিসম্বাদী জ্ঞান ও প্রত্যয় জন্মে। আরও এই ব্যাপারে নিজের দৈহিক অবস্থা ও মনোবৃত্তির সূক্ষ্ম পর্য্যবেক্ষণ ফলে চিকিৎসকের অত্যাবশ্যক যে পর্য্যবেক্ষণ গুণ তাহাতেও তিনি অভ্যস্ত হইয়া উঠেন। অন্যকৃত পরীক্ষা পর্য্যবেক্ষণকালে মনে একটু আশঙ্কা স্বভাবতঃই হয় যে, হয় ত পরীক্ষাকারী তাহার অনুভূতি যথাযথরূপে প্রকাশ করিতেছে না; অথবা তাহার ভাষা প্রয়োগ তাহার অনুভূতি প্রকাশের ঠিক উপযোগী হইতেছে না। তাঁহার মনে একটু সন্দেহ থাকিয়াই যায় যে ঠিক প্রকৃত অবস্থা সম্যক ব্যক্ত হইল না। স্বয়ংকৃত পরীক্ষায় এ প্রকার সন্দেহের অবকাশ থাকে না। আবার একটী ঔষধ স্বয়ং পরীক্ষা করিলে তৎপরে আরও ঔষধ পরীক্ষার আগ্রহ জন্মে, নিজদেহে ভেষজ পরীক্ষালব্ধ

ফলের উপর যেরূপ নির্ভর হয় সেরূপ আর কিছুতেই হয় না। কারণ ইহাতে কোনরূপে প্রতারিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

কেহ যেন ইহা মনে না করেন যে ভেসজ পরীক্ষায় দেহে যে সকল ভাবান্তর উৎপাদিত হয় তাহাতে প্রভূত পরিমাণে স্বাস্থ্যের অনিষ্ট সাধন করে। প্রত্যক্ষ দর্শনে জানা গিয়াছে যে এই পরীক্ষাতে দেহে যে সামান্য সামান্য তাৎকালিক সাময়িক পরিবর্ত্তন ঘটে তাহাতে পরীক্ষকের দেহকে স্বভাবজাত রোগ হইতে, রক্ষা পাইতে অধিকতর সমর্থ করে ও পরীক্ষাকারীর দেহ দৃঢ় ও বলবান্ হয়।

(ক্রমশঃ)

একোনাইটাম্ ন্যাপ্

ডাঃ এস্, এন্, রায়, এম,এ ; এম,বি (হোমিও)
মেদিনীপুর

প্রধান প্রধান লক্ষণ

(১) খুব ভয় আর অস্থিরভাব।

(২) মরে যাবে বলে ভয় আর মরবার দিন এমন কি ঘণ্টা পর্য্যন্ত ঠিক করে বলা।

(৩) শুকনো ঠাণ্ডা বাতাসে যে সব ব্যারাম হয়।

(৪) চামড়া খুব শুকনো আর গরম।

(৫) পাকা লাল তরমুজকে ঘেটে দিলে যেমন রং হয় সেই রকম রং এর মল। সাদা বাহ্যে।

(১) ভয় পেয়ে যে সব রোগ হয়।

(২) ঠাণ্ডা জল খাবার খুব ইচ্ছে।

(৩) যে সব যোয়ান পুরুষ আর মেয়েদের গায়ে খুব রক্ত আছে তাদের যদি হঠাৎ কোন ব্যারাম হয়।

(৪) শ্বাস ফেলবার সময় শিশ দেওয়ার মত শব্দ, বা কাশি।

*

(১) হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল।

(২) কোন জায়গায় হঠাৎ রক্ত জমা।

ব্যাখ্যা

ভয়ঃ—খুবভয়, প্রাণে খুব ব্যাকুলতা, এই ব্যামোতেই ঠিক মরে যাবে —এমন কি সে কোন্ দিন মরবে তা ঠিক করে বলে। যে রকমেরই ভয় হোকনা আর যে ব্যায়রামের সঙ্গেই মরবার ভয় থাকুক না তাতেই এই ওষুদ ভাল খাটে। ওপি- হাইও, ইগনে- ভিরেট্রামেও ভয় পেয়ে রোগ হয়। তবে ঠিক করবার উপায় এই যে একোতে অস্থিরতা, ওপিতে খুব অবসন্নতা তন্দ্রালুতা, হাইওতে খেঁচুনির ভাব দেখতে পাওয়া যায়। ইগনের এক্ এক্ সময় এক্ এক্ ভাব, ভিরেট্রামে খুব বাহ্যে হয় আর কপালে খুব ঠাণ্ডা ঘাম দেয়। হাইওর রোগী মনে করে যে কেউ তাকে কামড়াবে বা বিষ খাওয়াবে। আর্সে ও মরবার ভয় করে কিন্তু ভাবে তার খুব কঠিন রোগ হয়েছে—আর সারবেনা—কাজেই তার মরণ ঠিক।

শুকনো-ঠাণ্ডা বাতাসে রোগ—এটি বড়ই দরকারী বিষয়। এই কারণে যে রোগই হোকনা তাতেই এ ওষুধ বেশ কাজ করে। যে ঠাণ্ডা বাতাসে জল থাকে না তাকেই বলে শুকনো ঠাণ্ডা বাতাস, যেমন :— শরৎ ও বসন্ত কালের বাতাস। আর যাতে জল থাকে তাকে বলে ভিজে ঠাণ্ডা বাতাস, যেমন ঃ—বর্ষাকালের বাতাস। ভিজে ঠাণ্ডা বাতাস লেগে রোগ হলে ডাল্‌কামরা, রুসটক্স, নক্স-ম- নেট্রাম সলফ দিতে হয় অবশ্য লক্ষণ মিলিয়ে দিতে হবে। গরম বাতাসে রোগ হলে ব্রাইও। হঠাৎ গরমের পর বৃষ্টি হয়ে ঠাণ্ডা লাগলেও ব্রাইও খাটে।

দ্রষ্টব্য ঃ—যে লক্ষণগুলি সব চেয়ে বেশি দরকারী তাতে তিনটি তারকা আর যে গুলো সবচেয়ে কম তাতে ১টি দেওয়া হয়েছে। যে গুলো মাঝা মাঝি রকমের দরকার তাতে দেওয়া হয়েছে ২টি।

অস্থিরতা—শরীরও যেমন অস্থির মনও তেমন অস্থির কিছুতেই এক ভাবে থাকতে পারে না। আর্স ও রসটক্সেও অস্থির ভাব আছে কিন্তু চিনবার উপায় এই, একোর রোগী জোরে হাত পা ছুঁড়তে থাকে, আর্সের রোগী যদিও খুব দুর্ব্বল তবুও বিছানায় ঠিক থাকতে পারে না ছট্‌ফট্‌ করে। পাশ ফেরে আর তাতে একটু আরাম পায়। আর্নিকারও রোগী একবার এপাশ একবার ওপাশ করে। যে পাশে থাকে সে পাশে বিছানাকে কাঠের মত শক্ত মনে করে। রসটকসের রোগী ছট্‌ ফট্‌ ক'রে একটু শান্তি পায় কিন্তু একোর ও আর্সের ছট ফটিতে কোন উপশম বোধ করে না।

প্রদাহ—কোন জায়গায় রসরক্ত জমে যদি ফোলে আর ব্যথা হয় তবে তাকেই বলে প্রদাহ। যদি এ রকম প্রদাহে রক্ত বেশি জমে তা হলে একোনাইট বেশ কাজ করে, তা যে কোন রোগই হোকনা কেন। অবশ্য এর সঙ্গে একোর অস্থির ভাব ছটফটি, তৃষ্ণা থাকা চাই। রক্ত জমে যদি লাল হয় তা হলে বেলে বড় উপকার করে। রস জমলে ব্রাইও ও এপিস আর পূঁজ জমলে সাইলি, হিপার, মার্ক বেশ কাজ করে।

অন্যান্য লেক্ষণ—ঘন সবুজ রংএর সেওলার মত বমি বা বাহ্যে হোলে এই ওষুদ বড় উপকার করে। যে কোন কারণেই হো'ক না কেন পেটে যদি ব্যথা থাকে আর তার সঙ্গে মৃত্যুভয় থাকে আর পেটে ব্যথার জন্যে হাত ছোঁয়াতে দেয়না তা হলে একোনই হচ্ছে তার ওষুদ। লাল তরমুজ ঘোলার মত বাহ্যে দেখে যে কত কলেরা আর পেটের অসুখ ভাল করেছি তার ইয়ত্তা করা যায় না।

যে সব শিশু বুড়ো আঙ্গুলের মাথা চুষতে থাকে আর খুব কাঁদে তাদের ব্যামো হলে একোর কথা ভাবা দরকার। শিশুর কান্দায় প্রায়ই একোন দরকারী।

জন্মাবার পরই যদি শিশুর পেচ্ছাব হতে দেরী হয় বা শিশুর সবুজ রংএর বাহ্যে হয় আর কান্দে তাহলে তার ওষুদ একোনাইট। জ্বরে গা যখন বেশ গরম হয় তখন কাশতে গেলেই মাথায় আর বুকে লাগে। ইপিকাতে এই রকম হয় তবে তার বমি বা বমির ভাব থাকে।

কলেরার এপিডেমিক্ অর্থাৎ যখন একস্থানে খুব অনেক লোকের রোগ হতে থাকে তখন অনেকেরই মনে ভয় হয় আর তা থেকে কলেরা হয়। সে সময় একোনাইটে বেশ ফল হয়, আমাদের দেশের অনেক কলেরা রোগেরই প্রথমে ক্যামফারের চেয়ে একোনই বেশী ফল করে। গরম সময়ের পেটের ব্যামোতে আর শীত কালে ফুসফুস ও মাথার ব্যামোতে। খুব গরমে ও খুব ঠাণ্ডায় যে সব রোগ হয়। ঠাণ্ডা লাগার পর একোর সর্দ্দি শীগগীর আর কার্ব্বো ও সালফারের সর্দ্দি দেরীতে হয়। যদি দুইটি লোককে আজ দিনে ঠাণ্ডায় রাখা যায় তা হোলে যার আজ রাত্রেই ক্রুপ হবে তার ওষুদ হোচ্ছে একোন, আর যার কাল সকালে হবে তার হোচ্ছে হিপার। গায় পিঁপড়ে হাটার মত মনে করা। অনেকে বলেন যে হাম বসন্ত প্রভৃতি ব্যারাম রক্ত খারাপ হয়ে হয় সে জন্য একোন বেশি কাজ করে না। বসন্ত প্রভৃতি রোগে অর্থাৎ যে রোগে রক্ত খারাপ হয় তাতে ইকিনেসিয়া খুব কাজের। টাইফয়েডের প্রথমে একোন বড় খাটে না। কেউ কেউ বলেন যে একোন পুরাতন রোগে বড় খাটে না কিন্তু তা ঠিক বলে মনে হয় না। লক্ষণ মিল হোলে পুরাতন রোগেও ভাল হয়। পুরাতন একোনাইটকে সলফার বলে। অর্থাৎ যে নূতন ব্যারামে একোন খাটে সে ব্যারাম পুরাতন হলে সলফার দিলে ভাল হয়।

বেদনা—কোন জায়গায় বেদনা হলে স্পর্শ করতে দেয় না—তা যে জায়গায় বেদনাই হোক না কেন। বেলেডোনায় ও এই রকম তবে বেলের বেদনার জায়গায় বেশি লাল হয় মাথায় যন্ত্রণা থাকে আর একোনে থাকে মৃত্যুভয়। এপিসেও হাত দিতে দেয় না—তবে এর সঙ্গে থাকে মৌমাছি হুল বিঁধিয়ে দিলে যেমন যন্ত্রণা হয় সেই রকম বেদনা। হিপারেও হাত দিতেত দেয়ই না, এমন কি হাওয়া পর্য্যন্ত লাগলে কষ্টবোধ করে। ল্যাকেসিসেও এই রকম কিন্তু বেদনাস্থানে কালচে লাল বা বেগুনে রং আর তাতে জ্বালা—কাপড়ও যদি সে জায়গায় লাগে তাও সহিতে পারে না—এ ওষুদ প্রায় বাঁ দিকেই বেশী আক্রমণ করে. একোনের প্রদাহই বল আর বেদনাই বল নিচে থেকে উপরে যায়—এটি বড়ই দরকারি কথা। এ লক্ষণ পালসে ও লিডামে আছে। পালসে পিপাসা নাই।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—যে যে ওষুধে গোলমাল হ'তে পারে তাদের প্রভেদ নিচে দেখান হোলা—এ লক্ষণগুলি কলেরাতেই বেশী দেখা যায়।

একোন ও আর্স।

যাতনা, ছটফটি, মৃত্যুভয়—এ সব দুই ওষুদেই আছে।

বৃদ্ধি ও উপসম—

একোন বাড়ে—গরমে—নড়াচড়ায়।

কমে—ঠাণ্ডায়—বিশ্রামে।

আর্স—বাড়ে—ঠাণ্ডায়—কিছু খেলে তা জলই হোক আর যাই হোক।

কমে—গরমে—কিন্তু কলেরায় প্রায়ই এ লক্ষণ দেখা যায় না। (?)

পিপাসা—

একোন—খুব বেশী ক'রে ঠাণ্ডা জল খেতে ইচ্ছে কিন্তু সামান্য পিপাসা বা পিপসার অভাবও দেখতে পাওয়া যায়।

আর্স—তেষ্টায় মুখ পুড়ে যায় কিন্তু বারে বারে একটু একটু জল খায়।

নাড়ী—

একোন—মোটা আর খুব জোরে জোরে যায় কিন্তু শেষকালে সূতোর মত হয়।

আর্স—দুর্ব্বল বা সুতোর মত জোরে চলে।

অবস্থা—

একোন—প্রথমে।

আর্স—শেষে বেশি খাটে শেষ অবস্থায়ও একোন দিয়ে ফল পাওয়া যায়।

দুর্ব্বলতা—

একোনের চেয়ে আর্স শাগ্‌গীর শাগ্‌গীর দুর্ব্বল হয়ে পড়ে।

একোন ও ক্যামফার।

হঠাৎ আক্রমণ, শীত শীত বোধ আর তেষ্টা দুই ওষুধেই আছে।

শীতবোধ—

একোন—একবার শীত একবার গরম বোধ। শীতের সময় গায়ে কাপড় দেয় আর গরমে ফেলে দেয়।

ক্যামফার—প্রথমে গায় কাপড় দেয় কিন্তু শেষে গা ঠাণ্ডা হলেও গায়ে কাপড় রাখতে চায় না।

পিপাসা—

একোন—খুব বেশী।

ক্যামফার—তত বেশী নয়—নাও থাকতে পারে।

স্পর্শে অসহিষ্ণুতা ও পেট বেদনা—

একোন—খুব বেশী।

ক্যাম্ফারে—বেশী নয়।

মৃত্যুভয়—

একোন—আগাগোড়া থাকে।

ক্যামফার—প্রথমে থাক্‌তেও পারে নাও পারে কিন্তু শেষে থাকে না।

গায়ের ঠাণ্ডা ভাব—

একোন—ক্যামফারের মত তত বেশী নয়।

ক্যামফার—বরফের মত ঠাণ্ডা আর ঘাম থাকে।

মল—

একোন—গরম জলের মত পিচকারীর মত জোরে বের হয়। দুর্গন্ধ থাকতেও পারে।

ক্যামফার—সাধারণত গরম বোধ হয় না। পরিমাণ সামান্য আর গন্ধও থাকে না।

রোগের প্রকার—

একোন—যে সব কলেরায় হৃদ্‌পিণ্ড শীগগীর শীগগীর দুর্বল হয়ে পড়ে তাতে উপকারী।

ক্যামফার—যাতে হৃদ্‌পিণ্ডের বেশী খেচুনী হয় তাতে উপকারী।

দ্রষ্টব্য—

আমাদের দেশে একোনই বেশী কার্য্যকরী, আমরা প্রায় অধিকাংশ কলেরাতেই একোন দিয়ে ফল পেয়েছি।

সম্বন্ধাবলী—

একোনের পরে নিচের ওষুধগুলি দিলে একোনাইটকে সাহায্য করে। ঘুম না হলে আর বেদনা খুব বেশী হোলে **কফিয়া**। চোট লাগলে **আর্ণিকা**।

প্রতিবিষ—

একোন বেশী পরিমাণে খেয়ে কোন অপকার হ'লে, কফি আর **নক্স** খাওয়া দরকার।

স্থিতিকাল—

১ ঘণ্টা হ'তে কয়েক সপ্তাহ।

রোগিতত্ত্ব—

১। আমাদের পূজনীয় পিতাঠাকুরের একবার হঠাৎ জ্বর হয়—এর কারণ ছিল অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগান। ডান পাশে ভয়ানক ব্যথা আর ও পাশে একেবারেই শুতে পারতেন না। **পিপাসা খুব—ঘাম ছিল না—ভয়ানক কাসি**—কফে রক্ত ছিল আর বড় আঠা আঠা কিন্তু তা সত্ত্বেও একোন ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়াতে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন। আর ওষুধ দিতে হয় নাই।

২। ললিতমোহন সাহার পেটের অসুখ হয়। এলোপ্যাথিক মতে অনেক চিকিৎসা হয়। তারপর অবশেষে আমাদের পিতাঠাকুর মহাশয়ের চিকিৎসায় আসে। তিনি **সবুজ রং এর ঘন সেওলার মত** মল দেখে একোন ৩০ দিয়ে ভাল করেন।

৩। বয়স ৪।৫ বছর। রেমিটেণ্ট ফিবার হয়। এলোপ্যাথিক ও কবিরাজি মতে চিকিৎসায় কোন ফল হয় না। বাহ্যে হোত না—পেট খুব ফাঁপ ছিল। **ঘাম ছিল না** এই দেখে একোন ২০০ দিয়ে আশ্চর্য্যভাবে ভাল করি।

৪। একটি মেয়ের **ভয় পেয়ে** খুব জ্বর হয়েছিল—তাতে তার বাঁচবার আশা আদৌ ছিল না—এই জ্বরের কারণ ভয় পাওয়া—জানতে পেরে একোন ২০০ ২।১ মাত্রা দিয়ে বেশ ফল পাই।

৫। আর একটি রক্তামাশয়ের রোগী এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই—সকলেই তার মৃত্যু আশঙ্কা করিয়াছিল—কিন্তু রোগীর মৃত্যুভয় দেখে একোন ৩০ শক্তি দেওয়ায় মন্ত্রশক্তির মত ফল হয়েছিল।

বৃদ্ধি—

সন্ধ্যায়—রাত্রে গরম ঘরে—বিছানা থেকে উঠলে—ব্যথার দিকে শুলে।

উপশম—

খোলা বাতাসে শুলে।

শক্তি—

মাদার, ১x, ৩x, ৩, ৬, ৩০, ২০০, ১০০০।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল, উকিল ও হোমিও চিকিৎসক।
ধানবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ, ১৫০ পৃষ্ঠার পর)

লোকের সাধারণ বিশ্বাস যে রোগীর রোগলক্ষণের তিরোভাব যদি হইল অথবা রোগী মরিল না, অথবা এক ব্যাধিলক্ষণ হইতে অন্য ব্যাধিলক্ষণ আসিয়া জুটিল, তাহা হইলে পূর্ব্বব্যাধি অবশ্যই আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ ধারণার হেতু প্রধানতঃ এই যে হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্য কোন প্যাথিতেই "রোগী" আরোগ্যের কথা নাই, "রোগ" আরোগ্য করিতে হয় এবং তাহাই সম্ভব, ইহাই লোকে জানে। ডাক্তারেও বলে—"জ্বর ত সারাইলাম, কিন্তু হাঁপানী হইল, তা আর কি করা যাইবে, এত ব্যস্ত হইবার কোন কারণ নাই, এটী একটী স্বতন্ত্র রোগ।" অথবা "বসন্তরোগ ত ভাল করিলাম, কিন্তু রক্তামাশয় হইয়াছে, উহা একটী স্বতন্ত্র রোগ, ইহার চিকিৎসা করিলেই সারিবে" ইত্যাদি। তাহা হইলে সাধারণ লোকে যে বিশ্বাস করিবে, বিচিত্র কি? কিন্তু একটু প্রণিধান করিলেই দেখা যায় কেহই স্বতন্ত্র রোগ নয়, নামগুলি কেবল স্বতন্ত্র—রোগীই চিকিৎসার বিষয়, রোগী জ্বরের সময়ও যে অসুস্থ ছিল, জ্বর সারিয়া হাঁপানি অবস্থাতেও সেইভাবেই অসুস্থ আছে, অথবা বসন্ত অবস্থাতে রোগী

যেমন পীড়িত ছিল, বসন্ত সারিবার পর রক্তামাশয়ের অবস্থাতেও সেই প্রকারই পীড়িত। রোগী কোনও অবস্থাতেই সুস্থ হইতে পারে নাই রোগীর দিকে চিকিৎসকের নজরই পড়ে নাই। চিকিৎসকও জানেন, লোকেও জানে যে যে কোনও প্রকারে রোগ লক্ষণ যাইলেই হইল, রোগী না মরিলেই চিকিৎসাও হইল, আরোগ্যও হইল।

প্রকৃত আরোগ্য কাহাকে বলে? প্রকৃত আরোগ্যের লক্ষণ কি? পূর্ব্ব-সূচনা কি? ইত্যাদি বিশেষরূপে না জানিয়া প্রাচীন বা নূতন পীড়া চিকিৎসা করা সঙ্গত নয়।

প্রথম কথা—একটী নির্জ্জীব যন্ত্র যথা জলের কল কি কাপড়ের কল কিম্বা জাহাজের কল খারাপ হইলে তাহা মেরামত করা ও মানুষের পীড়া আরাম করা কি একই জিনিস। একটু চিন্তা করিলেই দেখা যায় যে এক জিনিস নয়। একটী নির্জীব যন্ত্র কতকগুলি ক্ষুদ্র অংশের সমষ্টি মাত্র, মানবদেহ তাহা নয়। জড় প্রকৃতির একটা কলের কোনও অংশ খারাপ বা বিকল হইলে সেটী মেরামত করিলে গোটা যন্ত্রটী কার্য্যকর হইয়া থাকে, জীবদেহ তাহা নয়, কেননা জীবদেহ কতকগুলি অংশের সমষ্টিমাত্র নয়, তাহা ছাড়া আরও কিছু আছে, কি আছে? মন আছে, চৈতন্য আছে, পীড়িত অংশে পীড়ালক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অগ্রে মনে পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, কেননা মনই দেহযন্ত্রের চালক, মন বিকল না হইলে দেহ বিকল হয় না। সর্ব্বপ্রথমেই মনে বিকৃতি দেখা দেয় তাহার পর যন্ত্রবিশেষে ঐ বিকৃতি বিকশিত হয় মাত্র। আমি পূর্ব্বেই লিখিয়াছি যে মানব দেহ মানব-মনের প্রতিচ্ছায়া মাত্র। সুস্থ অবস্থায় কোনও বিশৃঙ্খলা থাকে না, বিশৃঙ্খলা আগেই জীবনীশক্তিতে আবির্ভাব হয়, মন তাহা সর্ব্বপ্রথমেই অনুভব করে, তাহারই প্রতিবিম্ব মাত্র দেহযন্ত্রে দেখা দেয় ও তখনই স্থূল চক্ষে সকলে দেখিতে পায় যে পীড়া হইয়াছে। মনের বিশৃঙ্খলা না গেলে দেহের রোগ যাইবে কেন? কাজেই প্রকৃত আরোগ্য হইলে আগেই মন আরোগ্য হইবে, সর্ব্বশেষে দেহের পীড়া যাহা স্থূল চক্ষের বিষয়ীভূত তাহা অপসারিত হইবে। মানব দেহকে নির্জীব যন্ত্রমাত্র মনে ধারণা করিয়া দেহের অংশবিশেষকে মেরামত করিবার ব্যবস্থা করিয়া মানবকে সুস্থ করিবার আশা বাতুলতা মাত্র। আগে মন আরোগ্য হইলে, শৃঙ্খলা যাহা তাহার কোনও কারণে নষ্ট হইয়াছিল তাহা পুনঃপ্রাপ্ত হইলে, তবে সেই শৃঙ্খলা দেহযন্ত্রে প্রেরিত হয়, অতএব দেহ সারে। যদি প্রকৃত আরোগ্য প্রয়োজন হয়, আগে দেখিতে হইবে, মনের উন্নতি হইল কিনা, যদি তাহা হইয়া থাকে, তবে জানিতে হইবে যে অরুণোদয় হইয়াছে, সূর্য্য উঠিবার দেরী নাই, পীড়া আরাম শীঘ্রই হইবে। আর যদি মনের উন্নতি না হয়, তবে জানিতে হইবে যে রোগী প্রকৃত আরোগ্যের পথে নাই। একটী

সামান্য উদাহরণ দেখিলে এ তত্বটী হৃদয়ঙ্গম হইবে। রাসটক্সের কিম্বা আর্সেনিকের কোনও রোগীতে ঔষধ দিবার ২।১০ মিনিট পরেই রোগীর আগে অস্থিরতা যায়, তাহার পর অন্যান্য দৈহিক বা বাহিরের লক্ষণ যায়। এবং যদি তাহাই হয় তবেই জানিতে হইবে, ঠিক মত ঔষধ নির্বাচন হইয়াছে ও প্রকৃত আরোগ্যের পথে রোগী আসিতেছে। এজন্য সর্ব্বদাই মনে রাখিতেহইবে যে আমরা একটী জীবদেহ চিকিৎসা করিয়া থাকি, যে দেহের রাজা ও চালক হইতেছেন মন। উন্নতি আগে মনে আরম্ভ হইতে হইবে, এবং মন হইতে দেহে উন্নতি আসিবে। নতুবা জোর করিয়া আফিং দিয়া উদরাময় লক্ষণ যাইলে তাহাকে আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। যদি পীড়া লক্ষণের তিরোভাবের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী নিজে স্বচ্ছন্দ বোধ না করে তবে প্রকৃত আরোগ্য হয় নাই, স্থির জানিতে হইবে। চিকিৎসকের কার্য্য কি? চিকিৎসকের কার্য্য রোগীকে সুস্থ, স্বচ্ছন্দ করা, তাহার রোগলক্ষণ যাইলে সে যদি সুস্থ বোধ করে, তবেই আরোগ্য হইল, নতুবা নহে। এই একটী বিষয় বিস্তারিত ভাবে উদাহরণ প্রভৃতি দিয়া লিখিতে হইলে তাহাতেই একখানি পুস্তক হইতে পারে, বিষয়টী এত গভীর ও প্রয়োজনীয়। সম্প্রতি এখানকার একটী সম্ভ্রান্ত উকীলের পত্নী আজ ৫ মাস গর্ভাবস্থায় জ্বর ও উদরাময়ে পীড়িতা হন। তাঁহার চিকিৎসার জন্য স্থানীয় ৩।৪টী এলোপ্যাথিক ডাক্তার নিযুক্ত হন, ও তাঁহাদের ঔষধ ও ইনজেক্সনের ফলে ৭ মাসে ঐ রোগিণীর গর্ভটী স্রাব হইয়া যায়, এদিকে রোগিণীর অবস্থাও ক্রমে খারাপ হইতে থাকে, প্রসবের ১৫।১৬ দিন পরে যখন আসন্ন-মৃত্যু তখন আমাকে ডাকা হয়, আমি গিয়াই রোগিণীর জীবনীশক্তির বড় অভাব দেখিয়া আশ্বাস দিতে পারিলাম না—তবে "অবস্থানুসারে আপনি ঔষধ দেন, ফলাফল যাহা হইবার হউক" ইত্যাদি বলিয়া অনুরোধ করায় আমি লক্ষণানুসারে মিউরিএটিক এসিড্ দিই তাহাতে এক দিনের মধ্যে সকল লক্ষণের উন্নতি দেখা গেল, কিন্তু, হায় রোগীর অসচ্ছন্দতা গেল না। রোগলক্ষণের উন্নতি দেখিয়া অপর সকলে আনন্দিত হইলেন, কিন্তু আমি স্পষ্টভাবে বলিতে বাধ্য হইলাম যে ইহা উন্নতি নয়, রোগীর অবস্থা খারাপ, এবং বাস্তবিক সেই দিনেই ধীরে ধীরে অবসন্ন হইয়া রোগী মারা গেল। এ ক্ষেত্রে ঔষধ নির্ব্বাচনের কোনও দোষ ছিল না, আমার এই উদাহরণের উদ্দেশ্য এই যে রোগলক্ষণের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে মানসিক উন্নতি না হইলে তাহা আরোগ্য নয়। ইহার প্রমাণ জন্য এই ঘটনা বিবৃত করিলাম।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

গত অগ্রহায়ণ মাসে একদিন অপরাহ্নে আমি নিজ ডাক্তারখানাতে বসিয়া আছি এমন সময় হঠাৎ একটি লোক তাড়াতাড়ি আসিয়া আমাকে বলিল, বাবু শিবশরণ চৌবে আপনাকে লইয়া যাইবার জন্য আমাকে পাঠাইয়াছেন, আমার সঙ্গে আপনি এখনই চলুন।' কারণ জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল, 'আমি তত ভালরূপে জানি না, তবে কোন রোগী আছে।' আমি লোকটার সঙ্গে গেলাম, গিয়া দেখি শিবশরণবাবুর ২॥০ বৎসরের কন্যা সংজ্ঞাহীন ও প্রলাপ বকিতেছে। পূর্ব্ব ইতিহাস জিজ্ঞাসা করায় তাহারা বলিল, 'কন্যা সারাদিন ছেলে বেশ খেলা করে, রাত্রিতে হঠাৎ জ্বর আসে এবং প্রাতে জ্বর ছাড়িয়া যায়। বাড়ীর ছেলেদের সঙ্গে খেলা করিতে থাকে। আহারাদির কোনই নিয়ম করা হয় নাই। অদ্য ১১।১২ টা হইতে জ্বর পুনরায় আরম্ভ হয় এবং দেখিতে দেখিতে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। বাহিরে জনৈক কবিরাজ বসিয়াছিলেন, তাঁহাকে দেখাইলে তিনি বলেন, এটা কিছুই নয়, কেবল সান্নিজ্বর।' ইহার খানিক পরেই ছেলের টানা খেঁচা আরম্ভ হইয়া নাড়ী ছাড়িবার মত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে হস্ত পদও ঠাণ্ডা হয়। এমন সময় আমরা কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ি এবং আপনাকে ডাকিতে পাঠাই।'

আমি রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করি :—ছেলেটী অত্যন্ত অস্থির, কনভালশন নাই। তাপ ৯৯ কিন্তু নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, হাত পা একেবারে ঠাণ্ডা হয় নাই তবে হাতের তালু ও পায়ের চেটো অন্যান্য অংশ অপেক্ষা একটু অধিক ঠাণ্ডা। প্রলাপে নিজ খেলনাগুলি চাহিতেছে এবং অবিরত চিৎকার করিতেছে। ছেলেকে কোনরূপেই শান্ত করা যায় না। কোলে লইলে ধাত্রীর শরীর আঁচড়ায় এবং কাপড় ধরিয়া টানাটানি করে। উদর স্ফীত এবং উহাতে হাত দিলে কষ্ট অনুভব করে বলিয়া বোধ হইল। চক্ষু বুজিয়া আছে; দেখিলাম চক্ষুসজল কিন্তু লাল নহে। মধ্যে মধ্যে ছেলে চমকাইয়া উঠিতেছে বোধ হইতেছিল যেন কনভালসন আরম্ভ হইবে।

লক্ষণাবলীর মধ্যে যদিও কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণের সঙ্গে ভাল মিল নাই তবুও পূর্ব্ব ইতিহাস ও লক্ষণাবলীর মধ্যে অধিক লক্ষণের বেলেডনার সঙ্গে ভাল মিল আছে বুঝিয়া আমি তৎক্ষণাৎ একডোজ 'বেল' ৩০ ২টী অনুবটীকা ছেলের জিহ্বার মধ্যে ফেলিয়া দিলাম এবং এক ঘণ্টা পর সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে একজন লোক আসিয়া বলিল, আপনার রোগী অনেক সুস্থ বলিয়া বোধ হইতেছে। তবে আপনি আর একবার চলুন ও আপনার রোগী দেখিয়া আসুন।' সন্ধ্যার সময় গিয়া দেখি ছেলের অর্দ্ধেক রোগ সারিয়া গিয়াছে। ছেলে ঘুমাইতেছে। বাটীর লোকেরা বলিল, ঔষধ দিবার দশ মিনিট পরেই ছেলের বকুনি বন্ধ হয় এবং ঘুমাইয়া পড়ে। ঔষধের এরূপ দ্রুতগতি ক্রিয়াতে বিশ্বাস করিতে পারি নাই বলিয়াই আমরা আপনাকে

ডাকিতে পাঠাইয়াছিলাম। মহাত্মা হ্যানিম্যানের আবিষ্কৃত ঔষধের মন্ত্রবৎ ক্রিয়াতে সকলেই মুগ্ধ হইলেন। এই ঔষধেই ছেলেটী দুই দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ নিরাময় হয়। অন্য ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত, পাথরগামা (এস, পি)।

রোগী শ্রীযুক্ত বাবু অনিরুদ্ধপ্রসাদ সিংহ M.R.A.S. পাজোয়ারার জমিদার ও উপস্থিত দারভাঙ্গা রাজ ষ্টেটের ম্যানেজার, মোঃ হাবেলী খড়গপুর জেলা মুঙ্গের। বয়স আন্দাজ ৪৫। লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিলাম প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে তাঁহার খুব ম্যালেরিয়া জ্বর হয় এলো প্যাথিক চিকিৎসায় কুইনাইন খাইয়া আরোগ্য হন তাহার কিছু দিন পর হইতেই বাঁ পায়ের সায়েটিক নার্ভে একটা বেদনা উঠে। কবিরাজি তৈলাদি, উপরে এলোপ্যাথিক embrocation আদি, সেক তাপ, ঔষধ খাওয়া প্রভৃতি করিয়া মাঝে মাঝে অল্প দিনের জন্য ভাল হয়, কিন্তু পুনরায় হয় এবং কষ্ট পান। উপস্থিত কয় দিন হইতে বড়ই কষ্টে আছেন। মালিসাদি চলিতেছে কিন্তু বিশেষ কিছুই হইতেছে না। সর্ব্বদা বেদনা বোধ করেন না; বসিয়া থাকার পর উঠিতে, শুইয়া থাকার পর পাশ ফিরিতে বা উঠিতে, দাড়াইয়া থাকার পর প্রথম কয়েক পদ চলিতে বা বসিতে যন্ত্রণা হয়। সেক তাপে উপশম হয়। ঔষধ আর্সেনিক এল্বাম ২০০ ১ মাত্রা পরদিন প্রাতে খাইবেন। মালিশ প্রভৃতি বন্ধ তবে আবশ্যক হইলে সেক দিতে পারেন। তাঁহাকে আর স্যাকল্যাক দিলাম না, বলিয়া বুঝাইয়া দিলাম। ৩ দিন বাদে পত্র পাইলাম * * * The pain is mysteriously disappeared from the second day of taking the medicine * * * তারপর ১০।১২ দিন বাদে আসিয়া আর ঔষধ খাইতে হইবে কি না জিজ্ঞাসা করায় আমি আর কোন ঔষধ প্রয়োজন নাই বলি। প্রায় এক মাস পরে এক দিন আসিয়া বলিলেন "ডাক্তার বাবু এযে পুনরায় বেদনা ফিরিয়া আসিল!" লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিলাম এবার অন্যরূপ চলা ফেরা নড়া চড়া করিলে বুঝিতে পারেন না কিন্তু চুপ করিয়া থাকিলে বা রাত্রে শুইয়া থাকিলে বেদনা করে। ঔষধ রসটক্স ১০০০ পরদিন প্রাতে এক ডোজ। দ্বিতীয় দিনে সংবাদ পাইলাম ভাল আছেন। তারপর প্রায় ৫ মাস গত হইল আর বেদনা হয় নাই ভালই আছেন।

ডাঃ শ্রীরাধিকাপ্রসাদ মজুমদার, বরিয়ারপুর (মুঙ্গের)

আমি ১৩২৫ সনের কার্ত্তিক মাসে একটী বিকারজ্বরগ্রস্থ ২১ বৎসরের যুবককে দেখিতে আহূত হই। জ্বরের ১৬ ষোল দিবসের দিন আমি প্রথম

যাই। জ্বর ১০৩।৪ ডিগ্রি, সম্পূর্ণ অচৈতন্য অথচ খুব জোরে প্রশ্ন করিলে যথার্থ উত্তর দিতে দিতে বিড়্‌বিড়্‌ করিয়া প্রলাপ আরম্ভ করে, বাড়ী যাইবে বলিয়া শয্যাত্যাগ করিয়া উঠিয়া পরে কাল্পনিক মূর্ত্তি দর্শন করে বলিল, উলঙ্গ হইতে সর্ব্বদাই চেষ্টা করে, শয্যাবস্ত্র খুঁটে এবং শূন্যে বাহু চালনা করে, চক্ষু লাল, মলমূত্র অসাড়ে ত্যাগ করে, জিহ্বা লালবর্ণ, নাড়ী ক্ষুদ্র অসমান ও দুর্ব্বল, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ কাঁপে। হায়োসায়েমাস ৩০ শক্তির চারি মাত্রা দুইদিনের জন্য দিয়া আসিলাম; পথ্য বেদানার রস, দুগ্ধ, বার্লি। কিছুই পরিবর্ত্তন হইল না, ১৯ দিনের দিন ২০০ শক্তির হায়োসায়েমস একমাত্রা দিয়া ৬টী প্লাসিবো ২ দিনের জন্য দিয়া আসিলাম। ২২ দিনের দিন দেখিতে পাইলাম উপরোক্ত লক্ষণ কিছুই কমে নাই বরং উজ্জল শ্লেষ্মা নিষ্ঠিবনযুক্ত কাস ব্যাকুলিত ভাব ও দ্রুতশ্বাস, উত্থান ভাবে শয়ন করিয়া থাকিবার ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়াছে, ষ্টেথিস্‌কোপ বুকে লাগাইয়া বুঝিলাম ফুস্‌ফুস্‌বেষ্ট প্রদাহ আরম্ভ হইয়াছে বর্ত্তমান লক্ষণ ও পূর্ব্বের বাড়ী যাইবার ইচ্ছা এই সমস্ত প্রধান লক্ষণ মনে করিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তির ৬ ছয় মাত্রা ২ দুই দিনের জন্য দিলাম, কিন্তু ২৬ দিনের দিন পর্য্যন্ত রোগীর কোনও পরিবর্ত্তন দেখিলাম না। ব্রাইওনিয়া ১০০০ শক্তির একমাত্রা দিয়া বলিয়াছিলাম ২৮ দিনের দিন জ্বর ছাড়িবে। ২৮ দিনে জ্বর ত্যাগ হওয়া দূরের কথা সমস্ত উপসর্গ ই বৃদ্ধি হইতে চলিল। ২৯ দিনের সন্ধ্যাবেলায় আমাকে পুনরায় ডাকিল পূর্ব্ববৎ সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগীকে আবার প্রশ্ন করিতে লাগিলাম, এবং অনেক কষ্টে পূর্ব্ববৎ উত্তরই পাইলাম তন্মধ্যে রোগী একবার বলিল, আমার স্ত্রী মারা গিয়াছে। অবিভাবকদের নিকট জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম জ্বর হওয়ার ৪ দিন পূর্ব্বে স্ত্রী মারা গিয়াছে, স্ত্রীকে সে যথেষ্ট ভালবাসিত এই মনের লক্ষণটির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া শোকজনিত জ্বর মনে করিয়াই ইগ্নেসিয়া ২০০ শক্তির একমাত্রা সেবন করাইয়া দিয়া বলিয়া আসিলাম আগামী কল্য দিবারাত্রি মধ্যে রোগীর কোন উপশম না দেখিলে আমাকে আর ডাকিও না। বাস্তবিক পর দিবস সন্ধ্যাবেলা (অর্থাৎ ৩০ দিনেরদিন সন্ধ্যাবেলা) জ্বর ত্যাগ হইল ৩১ দিনের ভোরে আমি যাইয়া রোগীর দুর্ব্বলতা ভিন্ন আর কোন লক্ষণই পাইলাম না। এই রোগী চিকিৎসার পর হইতেই আমার মনে ধারণা জন্মিয়াছে কেবল মাত্র মনের লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক ক্ষেত্রে কৃতকার্য্য হওয়া যায়। এই রোগিটী সম্বন্ধে আমার সন্দেহ রহিল কারণ ইগ্নেসিয়া অবিরাম জ্বরে ব্যবহার দেখা যায় না।

ডাঃ শ্রীহীরালাল গিরি, (ঢাকা)।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ।]   ১লা চৈত্র, ১৩৩০।   [[illegible]শ সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৬০ পৃষ্ঠার পর)

৩। (খ) **কষ্টিকাম্**—একটী অতিশয় গভীর কার্য্যকারী ঔষধ এবং এণ্টিসোরিক। ইহার ব্যবহার যদিও ম্যালেরিয়ায় বড় একটা পাওয়া যায় না, তত্রাচ ২।১টী ক্ষেত্রে ইহার ব্যবহার পাইয়া এবং ইহার ব্যবহার ব্যতীত জীবন রক্ষা হওয়া অতিশয় কঠিন বলিয়া মনে হওয়ায় ইহার বিষয় না লিখিয়া থাকা যায় না। ইহার শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম লক্ষণের বিশেষ কোনও বিশেষত্ব আছে বলিয়া মনে হয় না, তবে একটী কথা সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে—"সর্ব্বদাই বামদিকে শীত আরম্ভ হয় ও শীতের পরে পরেই ঘাম দেখা দেয়" এই লক্ষণটী বড়ই প্রয়োজনীয়। অনেক দিনের পুরাতন জ্বরে ইহার প্রয়োজন হয়।

আমার রোগীতত্ত্ব হইতে ২টি রোগীর বিষয় বর্ণনা না করিয়া থাকিতে পারি না। প্রথমটী স্ত্রীলোক, বয়স ৩০।৩১, অনেকগুলি পুত্র কন্যার মা, ১৯১৯ সালের আগষ্ট মাসে তাঁহার প্রথম জ্বর হয়, তাঁহার নানা প্যাথীর মতে চিকিৎসা হওয়ার পর যখন রোগিণী আরোগ্য হইলেন না, তখন

ডিসেম্বর মাসের ১১ই তারিখে আমার হাতে দেওয়া হয়। রোগিণী আমায় প্রথমেই কহিলেন যে তাঁহার এক দিকে অর্থাৎ বামদিকেই জ্বর হয়, প্রথম হইতেই হইতেছে, এবং এ কথা তিনি ডাক্তার কবিরাজকে অনেকবার বলিয়াছেন তাঁহারা বড় মনোযোগ করেন নাই। আমি এ কথায় বিশেষ মনোযোগ ত করিলামই, তাহার উপর আমি তাঁহার সকল কথা ও লক্ষণ গুলি একটী বাঁধা খাতায় (case-diary) লিখিয়া লইতেছি দেখিয়া তিনি তাঁহার স্বামীকে কহিলেন যে ইনি নিশ্চয়ই রোগ সারাইবেন। যাহা হউক, ঐ লক্ষণ ব্যতীত যে যে লক্ষণ পাইয়া ছিলাম তাহা লিখিতেছি।

জ্বর আসার বা ছাড়ার সময়ের ঠিক নাই, তবে অধিকাংশ দিন ভোরের সময় হইতে জ্বর আরম্ভ হয়, বিকালেও কোনও কোনও দিন আসে, জ্বর প্রায় লাগিয়াই থাকে, কেন না রোগিণী কোনও সময়েই শরীরে স্ফূর্ত্তি পান নাই। দেহের বর্ণ হরিদ্রাভ হইয়াছে, বাহ্যে ও প্রস্রাব ভালরূপে যেন বাহির হইতে চায় না, আবার হঠাৎ বেগ হইলে সামান্য দেরীতে অসামাল হইতে হয়। প্রস্রাব মধ্যে মধ্যে উঠিতে বসিতে ফোঁটা ফোঁটা বাহির হইয়া পড়ে। সর্ব্বাঙ্গে সর্ব্বদা জ্বালা ভাব, অথচ স্নান সহ্য হয় না। বিশেষ ভাবে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে তাপ বড় একটা যে থাকে তাহা নয়, তবে হয় শীত না হয় ঘাম, এই ভাবেই প্রায় দিন রাত্রি কাটে। পিপাসাদি নাই, আহারে ইচ্ছা নাই। মনের অবস্থা—সর্ব্বদাই ভয় যে আর জীবন থাকে না, এজন্য ছোট ছোট ছেলেদের জন্য সর্ব্বদাই চিন্তা হয় ও দীর্ঘনিশ্বাস ফেলেন।

আমি প্রথম দিনে রোগিণীকে কোনও ঔষধ দিতে পারি নাই, কেননা নির্ব্বাচন করিতেই পারি নাই। তাহার পর দিন কষ্টিকাম নির্ব্বাচন করিলাম বটে, কিন্তু আগে সালফার দিব কি না এই চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে অগ্রেই কষ্টিকাম্ দেওয়া সঙ্গত। এত চিন্তার কারণ বোধ হয় ইতি পূর্ব্বে জ্বরে কষ্টিকাম্ ব্যবহার—করি নাই। যাহা হউক কষ্টিকাম্—১০০০ ৩টী গ্লাবিউল দিয়া ১৭ই তারিখে সংবাদ দিবার জন্য কহিয়া দিই। জানিলাম ২য় দিনে জ্বর কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইয়া ৩য় দিন হইতে কম হইতেছে। আমি আরও ৪ দিন পরে সংবাদ দিতে কহিলাম। জানা গেল জ্বর আর আসে নাই, তবে রোগী আহার করিবার গোলোযোগে উদরাময় করিয়া বসিয়াছেন। সে

বিষয়ের বিধান করার পর রোগিণী বেশ সারিয়া গিয়াছিলেন। কষ্টিকাম্ বেশ গভীর কার্য্যকারী। সালফার দিতে আদৌ হয় নাই।

দ্বিতীয় রোগী তত কঠিন ছিল না, উপরের বর্ণিত রোগীতে কষ্টিকাম্ নির্ব্বাচন করা একটু শ্রমসাধ্য ও কঠিন বলিয়া মনে হয়। ২য় রোগীর কথা এবার লিখিতেছি।

১৯২২ সালের শীতের সময় ১টী ২০।২২ বৎসর বয়স্ক ভদ্রলোক মটরে করিয়া একটু দূরে গিয়াছিলেন এবং বেশ ঠাণ্ডাও লাগিয়াছিল ৩।৪ দিন পরে তাঁহার জ্বর ও বাকরোধ হয় এবং ২।৩ দিন জ্বরের পর পা দুটী একেবারে অবশ বোধ হয়। রোগীর আর্থিক অবস্থা ভাল ছিল, নানা ডাক্তার কবিরাজ ডাকা হয়, ক্রমেই একবারে পক্ষাঘাত হইবার আশঙ্কা সকলেই করেন, রোগীর ২।১ বৎসর পূর্ব্বে আমি রক্তামাশয় রোগ আরোগ্য করিয়াছিলাম, তাহার ধারণা ছিল, যে ঐ আমাশয় রোগে আমি চিকিৎসা না করিলে লোপ্যাথিতে তাহাকে মারিয়া ফেলিত। যাহা হউক, ১৩।১৪ দিন পরে আমাকে ডাকা হয়। আমি কষ্টিকাম রোগীর মুখে যেন স্পষ্ট দেখিতে পাইলাম। যদিও ঐ অসুখের সঙ্গে তাহার পূর্ব্বেকার কুইনাইন চাপা ম্যালেরিয়া জ্বর প্রকাশ পাইয়া রোগীকে অতিশয় কাতর করিয়াছিল, কিন্তু সেজন্য কষ্টিকাম ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। এক্ষেত্রে আমি কষ্টিকাম ২০০ নিত্য ২ বার করিয়া দিয়া ৪ মাত্রার পর উপশম বোধ হয় ও তাহার পর বন্ধ করি, ইহাতেই আরাম হইয়া যায়।

এইখানে আমার একটী মন্তব্য আছে তাহা এই যে অনেকে ম্যালেরিয়া জ্বরে কতকগুলি নামজাদা ঔষধের প্রতিই বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া আগে হইতে উহাদের মধ্যেই কোনও একটি প্রয়োজন হইবে ইহা স্থির করিয়াই যেন রোগী দেখিতে যান এবং সেই ভাবে রোগীকে প্রশ্ন করিয়া নিজের মনের সন্তোষ আনেন ও নির্ব্বাচনও করেন। ইহাতে অনেক সময় রোগী আঁকাবাঁকা ভাবে আরাম হইতে পারে স্বীকার করি, কিন্তু প্রকৃত হোমিওপ্যাথি সূত্রে অরোগ্য না হওয়ায় রোগলক্ষণ যায়, রোগী সারে না। আমাদের প্রত্যেকেরই লক্ষ্য হওয়া উচিত যাহাতে হোমিওপ্যাথিক আরাম হয় এবং আংশিক ভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন না করি। নির্ব্বাচন করিবার সময় ও রোগী পরীক্ষার সময়

সম্পূর্ণ স্বাধীন ভাবে নিরপেক্ষ ভাবে কার্য্য করিতে হয় এবং তাহা করিতে হইলে মেটিরিয়া মেডিকা খানি সুন্দরভাবে মনে রাখিতে হয়।

৩। (দ) কল্‌চিকাম্—এটী অনেকে ম্যালেরিয়া জ্বরে আদৌ লক্ষ্যই করেন না—কিন্তু আমি কয়েকবার এই ঔষধের দ্বারা অতি সুন্দর ভাবে আরোগ্য করিয়াছি। ইহার লক্ষণাদি বড়ই পরিস্ফুট। প্রধান লক্ষণ জ্বরে উপস্থিত দেখিলে অনেকেই আর্সেনিক দিয়া থাকেন এবং হয় ত আরোগ্যও হয়, এজন্য এই ঔষধটী ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহারই হইতেছে না।

প্রথম লক্ষণ—আহারীয় দ্রব্য মাত্রেই অনিচ্ছা, বিশেষতঃ ঐ দ্রব্যের গন্ধে। গন্ধ পাইলেই এমন কি বমনেচ্ছা আসে। ভাত, ডাল, তরকারী রান্না হইবার সময় গন্ধ আসিলে রোগীর বিরক্তি ও বমনের বেগ উপস্থিত হয়।

দ্বিতীয় লক্ষণ—পেটটী ভয়ানক ফাঁপা, বিশেষতঃ রাত্রে, পেট বাজাইলে ঢপ্ ঢপ্ শব্দ হয়। এত ফাঁপা যেন ফেটে যাবে মনে হয়।

তৃতীয় লক্ষণ—নড়াচড়া করিলে বিবমিষা অর্থাৎ বমন করিবার ইচ্ছা বৃদ্ধি হয়।

চতুর্থ লক্ষণ—জিহ্বা অত্যন্ত সাদা লেপযুক্ত। এই কয়টী লক্ষণ একত্রে পাইলে কলচিকাম প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ব্রাইওনিয়ার সঙ্গে ভ্রম হইবার কথা নাই—কেননা ব্রাইওনিয়ায় পিপাসা, মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ ও ঘর্ম্ম থাকে। আর্সেনিকের তাপে ইচ্ছা, অস্থিরতা ইত্যাদি থাকায় তাহার সঙ্গে বিভিন্নতা ঠিক করা কঠিন নয়। মনে রাখাই সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন।

কলচিকামের শীত তাপ ও ঘর্ম্মের বিশেষত্ব নাই ও প্রয়োজনীও নয় আমি ইহার ৩০।২০০ সর্ব্বদাই ব্যবহার করি। পুরাতন বাতে ১০০০ শক্তি ও তদূর্দ্ধ দিয়া থাকি।

৩। (ধ) ক্রোটেলাস্—ইহা একজাতীয় সর্পবিষ। ভয়ানক কঠিন অবস্থায় সর্পবিষের প্রয়োজন হইয়া থাকে, ইহা সকলেই জানেন। ম্যালেরিয়া জ্বর বহুদিন ভোগ করিয়া শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছে, এরূপ অবস্থায় ক্রোটেলাসের প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু সবিরাম জ্বরের রোগীতে আমি এই

ঔষধ ব্যবহার করিবার ক্ষেত্র পাই নাই, কাজেই সে বিষয়ে আমার অভিজ্ঞতা নাই।

ক্রোটেলাসের প্রধান লক্ষণ।

শরীরের নানা ছিদ্রপথে রক্তস্রাব, এমন কি লোমকূপ দিয়াও বাহির হয়। বরাবরই রক্তস্রাব হওয়াই স্বভাব। দাঁতের মাড়ীতে, নাক হইতে, শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্তস্রাব অনেক ঔষধে আছে, কিন্তু ঘামের মত লোমকূপ দিয়া রক্ত বাহির হওয়া অন্য কোনও ঔষধে দেখি নাই। ক্রোটেলাসের আর একটী লক্ষণ সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাভ। ইংরাজীতে যাহাকে yellow fever কহে, ক্রোটেলাস সেই জ্বরে ব্যবহৃত হয়। আমাদের নামে কোনও কাজ নাই, লক্ষণই প্রয়োজন। নাড়ীর গতি অতি ক্ষীণ হয়, চর্ম্ম শুষ্ক ও শীতল, চর্ম্মের স্থানে স্থানে লালবর্ণের দাগ দেখা যায়, রোগীর মাথার ঠিক প্রায়ই থাকে না।

আমি একটী মাত্র রোগীর বিবরণ দিতেছি, আশা করি তাহা হইতে ইহার ব্যবহার বিষয়ে অনেকটা আভাস পাওয়া যাইবে। বিষ্ণু কর্ম্মকার, বয়স প্রায় ৪০ বৎসর দোহারা চেহারা, খল স্বভাব, অবস্থাপন্ন, ১৩২৬ সালের ভাদ্র মাহায় আমি গিয়া নিম্নলিখিত ইতিহাস ও লক্ষণ পাই।

রোগীর কন্যা (পুত্রসন্তান নাই) কহিল তাহার পিতার প্রায় ২ বৎসরকাল মধ্যে মধ্যে জ্বর হইতেছিল, কুইনাইন, কখনও বা পাঁচন ইত্যাদি ব্যবহারে কখনও কখনও ১৫।২০ দিনের জন্য ভাল থাকেন, উপস্থিত গত শ্রাবণ মাহার ২৪শে শেষরাত্রে একটী শবদাহ করিতে গিয়াছিলেন ও তাহার পরদিন হইতে প্রবল জ্বর হয়, এলোপ্যাথী চিকিৎসায় ৯ দিনের পর কুইনাইন ইনজেকসন করা হয়, তাহাতে ৪ দিন মাত্র জ্বরের বেগ কিছু কম হয় মাত্র, কিন্তু পরে মাথাচালা, বাজে কথা বলা ও রক্তপ্রস্রাব হওয়ার পর কবিরাজী চিকিৎসা করান হইয়াছিল ১২ দিনেও কোনও ফল না হওয়ায় আমাকে ডাকা হইয়াছে। বিশেষতঃ লালবর্ণের ঘাম হওয়া দেখিয়া সকলে অত্যন্ত ভীত হইয়াছে। রোগীর যে প্রকার অবস্থা দেখিলাম, তাহাতে আমি রোগীর এযাত্রা প্রাণ পাইবার আশা প্রায় নাই, একথা স্পষ্ট করিয়া কহিলাম। যাহা হউক তাহাতেও আমাকে সকলে অনন্যোপায় দেখিয়া বিশেষ অনুরোধ করায় রোগীর লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। কথা কওয়া প্রায় নাই, ২।১টী তাহাও অস্পষ্ট,

প্রস্রাবে রক্ত, ঘামে রক্ত, এমন কি রোগীর গাত্রে রক্তগন্ধ নির্গত হইতেছিল, চক্ষু ও সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ হাতের তলা ও পায়ের তলা গভীর হরিদ্রাবর্ণের, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ—প্রায় নাই একথা বলা চলে, জীবনীশক্তি অতিশয় অল্প, বাহ্যে ৩।৪ দিন পূর্ব্ব হইতে হয় নাই। এ সকল অবস্থা ও লক্ষণানুসারে আমি ক্রোটেলাস ৩০ শক্তি নির্ব্বাচন করিয়া ৬ ঘণ্টা অন্তর ২ বার দিবার কথা কহিয়া আসি ও ৮।১০ ঘণ্টার পর সংবাদ দিতে বলি। বলিতে ভুলিয়াছি, জ্বর প্রাতে ১০০ হইতে ১০১ এর মধ্যে থাকে ও সন্ধ্যায় ১০২ হইতে ১০২·৫ এর বেশী হয় না। আমি রাত্রে ৮টার সময় সংবাদ পাই যে রোগী ২।১টী স্পষ্ট কথা কহিতেছে ও আমাকে ডাকিয়াছে, আমার একটু আশা হইল ও রাত্রি ৯টার সময় জ্বর দেখিলাম ৯৯, তাহা এক দিনও হয় নাই। ফলতঃ রোগীর মানসিক অবস্থার বেশ উন্নতি দেখিলাম না। আর কোনও ঔষধ দিলাম না। প্রাতে সংবাদ দিতে কহিলাম ও জানিলাম রোগী বড়ই দুর্ব্বল, তবে ভাল আছে। গিয়া অবশ্য ভালই দেখিলাম, জ্বর নাই, কথা যেন বেশ স্পষ্ট এবং অন্যান্য লক্ষণও ভাল, কোনও ঔষধ দিলাম না। রাত্রি ১২টার সময় লোক আসিয়া সংবাদ দিল রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে ও ডাকিলে সাড়া দেয় না, বড় দুঃখের কথা যে আমি হইতে যাইতেই জানিলাম যে রোগী মারা গিয়াছে। আমার বোধ হয় জীবনীশক্তির অভাবে উপকার হইয়াও রোগী আরোগ্য হইল না।

ক্রোটেলাস যে ক্ষেত্রে ২০০ শক্তি দিবার ক্ষেত্র পাইয়াছি, সেখানে উপকার যেন একটু শীঘ্র আরম্ভ হয় দেখিয়াছি তবে ৩০ শক্তিতেও বেশ কাজ হয়। এই ২টী শক্তি ব্যতীত অন্য শক্তিতে এই ঔষধের ব্যবহার করি নাই, কাজেই ফলাফল বিষয়ে আমার কোনও অভিজ্ঞতা নাই।

(ক্রমশঃ)

আর্সেনিকাম্ এলবাম্।

ডাঃ এস্ এন রায়, এম, এ, এম, বি, (হোমিও)

মেদিনীপুর

প্রধান প্রধান লক্ষণ

* *
*

(১) জ্বালা, তেষ্টা, শরীর ও মনের অস্থিরতা আর খুব নেতিয়ে পড়া।

(২) গরমে—মাথার যন্ত্রনা ভিন্ন সব উপসর্গ কমে।

(৩) রাত ১২—২টার পর উপসর্গ বাড়ে।

* *

(১) খুব তেষ্টা কিন্তু বারে বারে অল্প অল্প জল খাওয়া।

(২) কিছু খেলেই বাহ্যে হয়।

(৩) কলচিকাম ও সিপিয়ার মত খাবার জিনিষ দেখতে বা গন্ধ সইতে পারে না।

(৪) রোগ ভাল হবে না ব'লে মৃত্যু ভয়।

(৫) শীগ্গির শীগ্গির খুব দুর্ব্বল হ'য়ে পড়া।

(৬) জল খাওয়া মাত্র বমি।

(৭) জল খেলে ঘট্ ঘট্ শব্দ ক'রে পেটে পড়ে।

(৮) ঠাণ্ডায় রোগ বাড়ে।

(৯) দম বন্ধ হইবার ভয়ে উঠে বসা।

(১০) বাহ্যে প্রস্রাব আর ঘাম—সবতাতেই খুব দুর্গন্ধ।

(১) এক ভাবে থাকতে পারে না।

(২) সামান্য পরিশ্রমেই দুর্ব্বল হ'য়ে পড়া।

(৩) গায় চুলকানি খোস প্রভৃতি চর্ম্মরোগ—তাতে জ্বালা।

(৪) বেলা ১—৩টায় রোগ বাড়ে।

বিশেষ বিবরণ

অস্থিরতা ও মৃত্যুভয়ঃ—আর্সের রোগী দেখলেই চিনতে পারা যায়—যে কোন রোগই হোক্ না কেন তাতে রোগীর বড়ই অস্থির ভাব একবার এপাশ একবার ওপাশ করতে থাকে কিছুতেই আরাম পায় না—রোগী খুব শিগ্‌গির শিগ্‌গির দুর্ব্বল হয়ে পড়ে, যদি দুর্ব্বলতার জন্য এপাশ ওপাশ নাও করতে পারে তবুও হাত দুখানি নাড়তে থাকে। কলেরায় কোলাপস্ অবস্থায় এপাশ ওপাশ করা দূরে থাকুক হাত পা ও নাড়তে পারে না কিন্তু সে সময়ও অস্থিরতা দেখা যায়, তখন তার অস্থিরতা প্রকাশ করে উঃ আঃ ক'রে। **একোন- রসটক্স** আর **আর্নিকাতেও** অস্থিরতা আছে; এদের প্রভেদ হানিম্যান ফাল্গুন সংখ্যায় ৪৭০ পাতে দেখিয়েছি। ঐ পাতে ৫ম লাইনে "আরাম পায় এর বদলে আরাম পায় না" হবে। মোট কথা জেনে রাখা দরকার যে এর রোগী **খুবই দুর্ব্বল খুবই অস্থির** কিন্তু যতই ছটফট করে ততই দুর্ব্বল হয়ে পড়ে— আরাম পায় না।

অবসন্নতাঃ—কার্ব্ব ভে, মিউরি এসি, চায়না, ফেরাম, পিক্রি এ ষ্ট্যানাম, ফস এসি, সলফর, ফস, সিপি, ইগনে ইহারা সকলেই আর্সে'র মত দুর্ব্বলতার ওষুধ। নিচে তাদের প্রভেদ দেখান গেল যাতে প্রয়োগে ভুল না হয়। আর্সে'র দুর্ব্বলতার সঙ্গে জ্বালা অস্থিরতা আর মৃত্যুভয় থাকে। **কার্ব্বো** হাত পা ঠাণ্ডা আর পাখার হাওয়া চায়, **মিউরি-এ** বালিশ থেকে নেমে পায়ের দিকে যায়, **চায়না** অতিরিক্ত তরল স্রাব জন্য—তা যে রকম স্রাব হোকনা। **ফেরম** রক্তহীনতা ও **পিক্রিকে** মানসিক শ্রম জন্য। এদের সকলেরই দুর্ব্বলতা সর্ব্বাঙ্গে অর্থাৎ

মাথা থেকে পা পর্য্যন্ত। **ফস-এ** এবং **স্ট্যানামের** দুর্ব্বলতা শুধু বুকে। ফস-এ অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়জনিত স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, **ফস্সের** দুর্ব্বলতা পেটে—বুকে ও থাকতে পারে। **ইগনের** আর **সিপির** দুর্ব্বলতা আমাশয়ে, ইগনের মনের ভাব এক এক বার এক এক রকম আর সিপিতে জরায়ুর গোলমাল থাকে।

পিপাসাঃ—খুব—মুখ জ্বলে যায় কিন্তু ২।১ ঢোক খেলেই আর চায় না। আবার একটু পরেই দে জল দে জল করতে থাকে। **এক্কো** ও **ব্রাই** খুব বেশী পরিমানেই জল খায়।

জ্বালাঃ—আর্স জ্বালার ১টি খুব ভাল ওষুধ—সে জ্বালা ভিতরেই হোক্ আর বাইরেই হোক। **সালফার, ফস** ও **সিকেলীতে** জ্বালা আছে। এদের সকলেরই জ্বালা মাথা থেকে পা পর্য্যন্ত হোতে পারে। তরুণ রোগে আর্স আর পুরনো রোগে সালফার বেশি খাটে কিন্তু নূতন পুরনো সব রোগেই ফস লাগতে পারে। আর্সের জ্বালা গরমে ভাল বোধ করে সলফার ও ফসের জ্বালা ঠাণ্ডায় উপশম, কিন্তু প্রভেদ এই সলফারের জ্বালা পায়ে বেশী আর ফসের হাতের তেলোয় ও চোখে বেশী। সিকেলির জ্বালার যায়গা ঠাণ্ডা কিন্তু গরম সইতে পারে না—এমন কি ঢেকে রাখলেও অসহ্য মনে করে। কোন দুষিত দুষ্ট চর্ম্মরোগে যদি জ্বালা থাকে তা হলে আর্স দেওয়া খুব দরকার। আর্স ও **সলফার, সোরি** ও **সিপিয়ার** মত চর্ম্মরোগ ভাল করতে খুব মজবুত ও কোন দুষিত ঘায়ে আর্সে ফল না হোলে **এনথ্রাসিনাম্** দেওয়া দরকার। কোন স্রাব লেগে জ্বালা, ঘাব বা কোন চর্ম্মরোগ বোসে অন্য উপসর্গ হওয়া, স্রাবে দুর্গন্ধ, কখন কখন সর্দ্দি লেগে নাক ও গলা জ্বালা করতে থাকে তাতে যদি গরম ভাল লাগে তবে আর্সে ফল পাওয়া যায় **মার্কারি** ও **এলিয়াম** জ্বালাযুক্ত সর্দ্দির ওষুদ কিন্তু এদের জ্বালা গরমে কমে না এলিয়মের সর্দ্দিতে পেঁয়াজের ঝাঁজের মত ভাব নাকের ভিতর হয়। মোট কথা যে কোন জ্বালাতেই গরম ভাল বোধ হয় তার ওষুদ আর্স কিন্তু মনে রাখা দরকার যে মাথার বেদনা গরমে না কমে ঠাণ্ডায় কমে। **ম্যাগ্‌ ফস্সের** বেদনা ও গরমে কমে কিন্তু এর বেদনায় খেঁচুনী (cramp) থাকে আর্সের মত জ্বালা থাকে না।

শোথঃ—মাথা থেকে পা পর্য্যন্ত হোতে পারে—আবার কোন এক অঙ্গেরও হোতে পারে। এপিস, এপোস, এসে এ, ডিজিটে, হেলিবো, চায়না - এদেরও শোথ আছে তবে প্রভেদ এই যে এপিসে মোটেই পিপাসা থাকে না জ্বালা থাকে আর হুল বিঁধলে যেমন যাতনা হয় তেমন থাকে। এপিসে যা খায় তাই বমি করে নাড়ীও ঠিক মত চলে না আর খুব তেষ্টা ঘুম ঘুম ভাব থাকে—যে পাশে শুয়ে থাকে সেই পাশেই বেশী ফুলে। এসে-এসি চিৎ হয়ে শুলে মনে করে উদরটি যেন ভিতরে ডুবে যায়—শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। পিপাসা থাকে, পিংশে মোমের মত দেখায়। উপুড় হয়ে পেট চেপে শুয়ে থাক্‌লে ভাল বোধ করে। পেটের অসুখ থাকে। ডিজিটে নাড়ী থেমে থেমে চলে—১টার পর ১টা থামে। হেলিবো—দামোদরের মত তেষ্টা থাকে—এত তেষ্টা যে জলপাত্র কামড়ে ধরে। আসে জ্বালা অস্থিরতা আর খুব পিপাসা একটু একটু জল বারে বারে খায় চিৎ হয়ে শুলে ভাল বোধ করে।

দম বন্ধ হবার ভয়ঃ—কফ কাসি প্রভৃতি রোগে দম বন্ধ হবার ভয়ে শুতে না পেরে উঠে বসে থাকে এর ওষুধ আর্স আর ঘুম আসছে এমন সময় দমবন্ধ হবার উপক্রম হয় এজন্য তাড়াতাড়ি ধড়ফড়িয়ে উঠে বস্‌তে হয়—এ জেলসের লক্ষণ।

অন্যান্য লক্ষণঃ—আর্সের শিশু ক্যামোর মত খিট্‌খিটে এবং কোলে চ'ড়ে দ্রুত বেড়াতে চায়। কিছু খাওয়া মাত্রই বাহের বেগ হয় আর তারপর খুব দুর্ব্বল হয়ে পড়ে। অর্শের জ্বালা গরমে কমে। মিউরি এসিডেও অর্শের জ্বালা গরমে কমে। পচা জিনিষ দেখে বা তার গন্ধে যদি কোন রোগ হয়। ডায়বেটিস রোগে কার্ব্বাঙ্কল নামক খারাপ ঘা হ'লে আর্স বড় উপকার করে! প্রতি বৎসর ঠিক একই সময় রোগ হওয়া। কাঁচা তামাকই হোক্ আর তার ধূমই হোক্ খেয়ে যদি কোন রোগ হয়। এলকহল্ সেবন, সমুদ্রে স্নান, বিষাক্ত পোকার কামড়ান, কোন মৃতদেহ কাটিয়া বা ফোঁড়া কাটার জন্য যদি হাত কাটে তা হ'লে আর্স ও এনথ্রাসিন্ দেওয়া নিতান্ত দরকার। রক্তস্রাব—কাল, দুর্গন্ধ যে জায়গা থেকেই হোক্ অবশ্য অন্যান্য লক্ষণের সঙ্গে মিল থাকা চাই।

পর্য্যায়ক্রমে ঃ—রোগ লক্ষণের প্রকাশ পায়, যেমন বাত ভাল হ'য়ে মাথাধরা আর মাথাধরা ভাল হয়ে বাত, আর্ণিকা, পডো ও এব্রোট এ সব ওসুধেও এ রকম পর্য্যায়ক্রমে লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন ওসুদ ব্যবস্থা করিবার আগে যদি দুই রকম লক্ষণেরই ওসুধের সঙ্গে মিল থাকে তা হ'লে সে ওসুধে ফলের আশা করা যায়। যেমন আর্সের বাত গরমে কম কিন্তু মাথাধরা ঠাণ্ডায় কমা চাই নইলে আর্সে ফল হবে না। পডোর মাথাধরা ও পেটের অসুখ ও আর্ণিকায় জরায়ুর গোলমাল ভাল হ'য়ে মন খারাপ হয়। এব্রোটে বাত ভাল হ'য়ে অর্শ এ সব লক্ষণ পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়।

জ্বর ঃ— আর্স জ্বরের বড় ভাল ওসুধ। অনেক দিনের ঘুস্‌ঘুসে জ্বর, কম্পজ্বর, পালাজ্বর, পিলে লিভারযুক্ত জ্বর এ সব রকম জ্বরই আর্সে ভাল হইতে পারে।

(১) সময়—রাত ১২-২টা, বেলা ১-৩টার মধ্যে সাধারণতঃ আসে। অন্য সময় ও আসতে দেখা যায়।

(২) শীতের সময় খুব কম্প হয় (জ্বর পুরণো হলে প্রায়ই শীত থাকে না)। তেষ্টা প্রায়ই থাকে না—যদিই থাকে তবে গরম জল খেতে চায়—আগুন বা রোদ পোয়াতে চায়।

(৩) যখন গা গরম হয়—গায়ের তাত, জ্বালা, অস্থিরতা খুব বেশী হয়। উত্তাপ অবস্থা খুব প্রবল হয়, আর অনেকক্ষণ থাকে। ঠাণ্ডা জলের পিপাসা খুব বেশী কিন্তু একবারে ২।১ চামচের বেশী খেতে পারে না। কয়েকবার জল খেলে বমি হয় আবার কখন জল খাবার সঙ্গে সঙ্গেও বমি হয়।

(৪) ঘামের সময় খুব তেষ্টা, বারে বারে ঠাণ্ডাজল বেশী পরিমাণে খেতে চায়—আর বমি হয় এ লক্ষণটী চায়নাতে ও আছে।

(৫) জ্বর কেটে গেলে খুব নেতিয়ে পড়ে—শীতের সময় নেতিয়ে পড়া ইপিকার লক্ষণ। জ্বরের তিন অবস্থাতেই উঃ আঃ করে কষ্ট প্রকাশ কত্তে থাকে।

(৬) ৩০ ও ২০০ শক্তির দ্বারাই বেশী ফল পাই।

দ্রষ্টব্য ঃ—আর্সের সঙ্গে যে যে ওষুধের গোলমাল হ'তে পারে নীচে তাদের প্রভেদ দেখান গেল।

আর্স ও একোন এদের প্রভেদ একোনে দেখিয়েছি।

আর্স ও ফস্।

জলখাবার পর বমি ঃ—

আর্স ও বিসমাথ—খাওয়া মাত্রই বমি। বিসে শুধু জল বমি আসে জল আর খাদ্য এই এক সঙ্গে বমি হয়। বিসের খাদ্য যদিই উঠে তবে দেরীতে।

ফস্—জল পেটে গরম হওয়া মাত্র বমি।

শয়ন ঃ—

আর্স—কোন বিশেষত্ব নাই।

ফস্—ডানপাশে শুয়ে থাকে। বামপাশে শুলে বমি প্রভৃতি লক্ষণ বাড়ে।

ঘুম না হওয়া ঃ—

আর্স—সাধারণতঃ রাত ১২ টার পর।

ফস্—সাধারণতঃ ১২ টার আগে।

হতাশ ভাব ঃ—

আর্স—খুব বেশী।

ফস্—তত দেখা যায় না।

মল ঃ—

ফস্—সাগু বা চর্ব্বিবাতির কণার মত—মল পরিমাণে অনেক ও পিচকারী দেওয়ার মত বেগে বাহির হয়। মলদ্বার ফাঁক হয়ে থাকে।

আর্স—ওসব কিছুই নাই মল পরিমাণে অল্প আর দুর্গন্ধ।

জ্বালা ঃ—

ফস্—গায়ে ভয়ানক জ্বালা ঠাণ্ডায় ভাল বোধ করে।

আর্স—ভয়ানক জ্বালা গরমে কমে বা গায়ে কাপড় রাখিলে কমে—কিন্তু কলেরাতে আমরা প্রায় রোগীতেই গায় কাপড় রাখতে দেখি না।

খাদ্য ও পানীয় ঃ—

আর্স—গরম খাদ্য ও পানীয় চায় কিন্তু কলেরাতে ঠাণ্ডা জলের তেষ্টাই প্রায় থাকে।

ফস্—ঠাণ্ডা খাদ্য ও পানীয় জন্য খুব ব্যস্ত।

আর্স, ভেরেট্রাম ও কুপ্রাম।

পিপাসা ঃ—

আর্স—বারে বারে একটু একটু ঠাণ্ডাজল খায়- গলগল শব্দে পেটে পড়ে।

ভিরে—বেশী পরিমাণে ঠাণ্ডা জল খায়।

কুপ্রম—গরম জল খেতে চায় —গলগল্ শব্দ করে পেটে যায়।

জল খেলে ঃ—

আর্স—বাহ্যে বমি ও পেট বেদনা বেশী হয়।

ভিরে— শুধু বমি বেশী হয়

নেতিয়ে পড়া ঃ

আর্স—খুব বেশী।

ভিরে—খুববেশী নয়

বাহ্যে বমি ঃ—

আর্স—বাহ্যে বমি প্রায়ই খুব কম কিন্তু বেগ ও অধিক খুবই কষ্টকর।

ভিরে—পরিমাণে খুব বেশী, কষ্টকর।

কুপ্রম—ঠাণ্ডাজল খেলে কিছুক্ষণ বমি বন্ধ থাকে

বাহ্যে ও বমির প্রকার ঃ—

আর্স—দুর্গন্ধময় বিশেষতঃ মল

ভিরে— প্রায়ই দুর্গন্ধ থাকে না

ঘাম ঃ

আর্স ও ভিরেট্রামে ঘাম বেশী কিন্তু প্রত্যেক বাহ্যের পরই কপালে বিন্দু বিন্দু ঠাণ্ডা ঘাম ভিরেট্রামের লক্ষণ।

রোগের প্রকার ঃ—

আর্স—এপিডেমিকে বেশী খাটে।

ভিরে—যখন ২।১টী হয় তখন প্রায় বেশী খাটে।

অস্থিরতা, মৃত্যুভয় ঃ—

আর্স—খুব বেশী।

ভিরে- বেশী নয়।

জ্বালা ঃ—

আর্স—খুব বেশী।

ভিরে—বেশী নয়।

ঘুম না হওয়া ঃ—

আর্স—রাত ১২ টার পর।

ভিরে—রাত ১২টার আগে।

মনের অবস্থা ঃ—

আর্স—মরবে বলে ভয় করে।

ভিরে—গ্রাহ্য করে না।

শ্বাসকষ্ট ঃ—

কুপ্রম—খুব বেশী।

আর্স ও ভিরে—তত বেশী নয়।

খিলধরা ঃ—

কুপ্রম—খুব বেশী ও কষ্টদায়ক

আর্স ও ভিরে- তত বেশী নয়।

দ্রষ্টব্য ঃ—

আর্স ও পালস্ এবং আর্স ও চায়নার গোলমাল হ'তে পারে কাজেই এদের প্রভেদ পালস্ ও চায়না লিখবার সময় দেখান হবে।

জিভ ঃ—

খুব জ্বালা খুব শুক্‌নো আর লাল। সাম্‌নের প্যাপেলিও খুব বড় বড়। পচ্‌তে আরম্ভ হয় আর তাতে খুব জ্বালা।

স্বাদ ঃ—

লবন কম বোধ—খারাপ, গলার ভিতর মিষ্টি লাগে, টক্, তামাটে, তিতা, পচা. লবন বেশী বোধ হওয়া ও কখন কখন দেখা যায়। চায়নাতেও এই লক্ষণ আছে।

মুখ ঃ—

শুকিয়ে যায়—খুব তেষ্টা আবার কখনও কখনও পালসেটিলার মত মুখ শুকিয়ে যায় কিন্তু জল খেতে ইচ্ছা নাই বারে বারে জিভ বের করে ঠোঁট ভিজাইবার চেষ্টা করে।

রোগীতত্ত্ব ঃ—

(১) মেদিনীপুরের প্রসিদ্ধ কন্‌ট্রাক্টর বাবু অন্নদাচরণ দাস মহাশয়ের তলপেটে এক ফোড়া হয়। তাতে ভয়ানক জ্বালা ও টনটনানি বেদনা ছিল। এর পূর্ব্বে তার ঐ রকম আর একটি হয়ে ছিল। অন্যান্য মতে চিকিৎসা করে প্রায় ৩।৪ মাস খুব কষ্ট পেয়েছিলেন। কাজেই এবার তিনি ভীত হয়ে আমাদের চিকিৎসায় আসেন। আমরা ঐ জায়গায় জ্বালা ও তাতে গরমে উপশম দেখে আর্স ৩০ শক্তি ৩ মাত্রা দিয়ে ২ দিনেই ভাল করি।

(২) বলাইচাঁদ মণ্ডলের জর হয়। প্রায় ৬ মাস ভোগে। বহু চিকিৎসায় ও কোন ফল হয় না। তার আমরা চিকিৎসা করি। জল খাবার সময় ঘট্‌ ঘট্‌ শব্দ ক'রে পেটে পড়ে শুধু এই লক্ষণ দেখে আর্স ২০০ দুই মাত্রা দিয়ে ভাল করি।

(৩) রোগিণীর বয়স ৩৫ বৎসর। অনেক দিন লিওকোরিয়াতে কষ্ট পেয়েছিলেন। বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা হওয়ায় স্রাব বন্ধ হয়ে নাক দিয়া রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। এতে কিন্তু এলোপ্যাথিকে কিছু ফল হয় নাই। আমাদের চিকিৎসায় আসিলে আমরা জানিলাম যে লিউকোরিয়ার স্রাব যেখানে লাগ্‌ত সেই স্থানেই হেজে যেত, খুব জ্বালা ছিল—গরম জলে ধুলে ভাল বোধ করতো এই লক্ষণ ও লিউকোরিয়া Suppression দেখিয়া আর্স সি, এম শক্তির ১ মাত্রা দিয়া খুব ফল পাই। কিন্তু ১৫।১৬ দিন পরে পুনঃ ঐ লক্ষণ দেখা দেওয়ায় আর ১ মাত্রা ঐ সি, এম, দেওয়াতে সম্পূর্ণরূপে ভাল হয়ে যায়।

মন্তব্য ঃ—এই রোগিতে বুঝ্‌লাম যে সি, এম শক্তির ক্রিয়া ১৫ দিন ছিল। কিন্তু আবার অনেক সময় ৩০ দিয়াও পুনরায় দিবার আবশ্যক হয় না। অতএব পুনরায় ওষুধ দেবার বিষয়ে আমাদের বিশ্বাস নিম্নশক্তিই হোক আর উচ্চ শক্তিই হোক যত দিন একমাত্রার ক্রিয়া থাক্‌বে ততদিন আর

পুনরায় দিবার আবশ্যক নাই। ক্রিয়া শেষ হোলেই পুনরায় দেওয়া দরকার।

(৪) উমানাথ বিশ্বাস বয়স ২৫।২৬। হঠাৎ গা হাতে বেদনা হ'য়ে জ্বর হয়। এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হয়। জ্বর ভাল হ'য়ে ডান হাতে বাত দেখা দেয়। বাতের জন্য এলো ও কবিরাজি হয় কোন স্থায়ী ফল হয় না। আমাকে ডাকে। জানলেম যে বাত মাঝে মাঝে ভাল হয় কিন্তু যখন বাত ভাল হয় তখন মাথাধরে আবার মাথা কমলে বাত হয়। মাথাধরা দুপুরের পরে বাড়তো—ঠাণ্ডাজলে কমতো। বাত গরমে উপশম হোত। এই দেখে আর্স ১০ হাজার শক্তি ১ মাত্রা দেই তাতে ২ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় ঐ রকম হ'তে লাগলো। এ জন্য ঐ শক্তি আর ১ মাত্রা দেওয়ায় সম্পূর্ণ ভাল হয় ৬ মাস পরে জানলেম আর হয় নাই।

(৫) ১৩২৯ সনের জৈষ্ঠ মাসে মেদিনীপুরে ভয়ানক কলেরার এপিডেমিক হয়। ঐ সময় মিরবাজার নিবাসী প্রসিদ্ধ ধনি বাবু গোবর্দ্ধন গিরি মহাশয়ের স্ত্রীর কলেরা হওয়ায় আমাকে ডাকেন। আমি গিয়া দেখিলাম, নাড়ী নাই, হাতে পায়ে খিল, জলের মত বাহে বমি, ভয়ানক তেষ্টা কিন্তু ২।১ চামচের বেশি খেতে পারে না। জল খাবার সময় খট্‌খট্ শব্দ হয় আর একটু পরেই বমি। জ্বালা অস্থিরতা ছটফট। গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। রোগিণী আমাকে বলিল ডাক্তার বাবু "কেন এসেছেন আমার এ রোগ ভাল হবার নয়" এই সমস্ত লক্ষণ দেখে আর্স ৩০ দিয়ে খুব ফল পাই। রোগিণী ভাল হয়। হিক্কা প্রভৃতির জন্য আরও ২।১টি ওষুদ দিতে হয়েছিল।

(৬) মেদিনীপুরের বিখ্যাত কবিরাজ বাবু অভয়াচরণ নিদানকণ্ঠ মহাশয়ের এক মেয়ের ৭ মাস গর্ভাবস্থায় কলেরা হওয়ায় আমাকে ডাকেন। আমি গিয়া একো পডো প্রভৃতি লক্ষণ মত দিই কতকটা উন্নতি দেখা গেল বটে কিন্তু শীগগির ভাল হচ্ছে না দেখে মত পরিবর্ত্তন হ'য়ে এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকা হোল। কিন্তু তাঁরা রোগিণীকে খুব দুর্ব্বল ও গর্ভবতী দেখে ইন্‌জেকসন্ দিতে সাহস করলেন না। এই জন্য কয়েক ঘণ্টা ওষুদ বন্ধ থাকায় রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ হোল কাজেই আবার আমাকে ডাকলেন

আমি গিয়ে দেখলেম—জল খাওয়া মাত্রই বমি। বমিত জলে ছাইয়ের মত জিনিষ দেখা যায়। হাতে পায়ে খিল, নাড়ী নাই, পেট ফাঁপ, ভয়ানক অস্থিরতা, অল্প অল্প ঘাম, খুব অবসন্নতা, সমস্ত গায়ে ভয়ানক **জ্বালা কিন্তু গায়ে কাপড় নাই** এ সব দেখে আর্স ৩০ দিয়ে খুব ফল পাই।

মন্তব্য ঃ—এই রোগিণীতে সিকেলী না দিয়ে আর্স দেবার কারণ এই যে হাতে পায়ের আঙ্গুলের একস্টেনসর মাংস পেশীতে খিল না ধ'রে ফ্লেকসর পেশীতে খিল ছিল—অর্থাৎ আঙ্গুলগুলি পেছন দিকে না যেয়ে সামনের দিকে মুঠা হচ্ছিল।

(৭) কোত বাজারের বাবু ভুবনমোহন দাসের ভাইয়ের কলেরা হয়। স্থানীয় কোন চিকিৎসক ভিরেট্রা, কুপ্রম প্রভৃতি দেন, কোন ফল না হওয়ায় আমাকে ডাকে। দেখিলাম মেটে রংএর জলের মত দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হচ্ছে পরিমাণে অল্প খুব তেষ্টা "জল দাও জল দাও চিৎকার করছে। ২।১ ঢোকের বেশি খায় না। জল খাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই বমি ও পেটে জ্বালা, খুব অস্থিরতা গায় কাপড় নাই। **রোগীর অভিভাবকগণ ভয়ে গা ঢেকে দিচ্ছিল কিন্তু রোগী তাহা গায়ে রাখে না।** এ সব লক্ষণে তাকে আর্স ৩০ দিয়ে অভাবনীয় ফল পাই।

মন্তব্য ঃ—১৩২৯ সনের জ্যৈষ্ঠ মাসে মেদিনীপুর সহরে ভয়ানক কলেরার মহামারী দেখা দিয়াছিল। এই সময়ে আমরা বহুসংখ্যক কলেরা রোগী চিকিৎসা করি ও অভাবনীয় ফল পাই। উপরে উল্লিখিত ৫, ৬, ৭নং রোগীর সকলকেই আর্স দ্বারা ফল পাই কিন্তু কাহারও গাত্রে আবরণ দিবার ইচ্ছা দেখিতে পাই নাই। এরূপ আরও বহু রোগীতে এই লক্ষণ দেখিয়াছি; এবং তাহারা সকলেই আর্স দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে, এমনও নয় যে, তাহাদের গাত্রে কাপড় দিবার আদৌ ক্ষমতা ছিল না। ক্ষমতা থাকা সত্বেও তাহারা গাত্রাবরণ দেন নাই কিন্তু মাননীয় সম্পাদক মহাশয় গত ফাল্গুন সংখ্যায় ৪০২ পৃষ্ঠায় "আর্সে গরমে কমে কিন্তু কলেরায় এ লক্ষণ দেখা যায় না" এবিষয়ে আপত্তিজনক চিহ্ন দিয়াছেন। ইহার কারণ ভালরূপ বুঝিতে পারিলাম না। আমাদের অভিজ্ঞতায় এই প্রকার লক্ষণ আমরা বহুসংখ্যক রোগীতে দেখিয়াছি। আশা করি "হ্যানিম্যানের মাননীয়

পাঠকবর্গ এবিষয়ে তাঁহাদের অভিজ্ঞতার কথা পরবর্ত্তী সংখ্যায় প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

সম্বন্ধ ঃ—কার্ব্ব ভে, ফস, এলি-সিপ, থুজা, পাইরো, আর্সকে সাহায্য করে। সলফর ও নক্স ভ আর্সের বিষক্রিয়া নষ্ট করে। ইহার সঙ্গে কাহারও বিপরীত সম্বন্ধ নাই।

বাড়ে ঃ—বেলা ১—৩টা, রাত ১২—২টা। রাত ২টায় পেটের অসুখ **সলফরের** লক্ষণ। ২—৩টা রাত্রি **কেলি কার্ব্বের** লক্ষণ। বেলা ১—৩টা **ক্যালকেরিয়া** ও আছে।

কমে ঃ—গরমে কিন্তু মাথাধরা **স্পাইজির** মত ঠাণ্ডায়।

স্থিতিকাল ঃ—এক মাস—দেড় মাস।

শক্তি ঃ—৩০—২০০ সর্ব্বদা ব্যবহার হয় কিন্তু উচ্চ শক্তি দিয়েও ফল পেয়েছি।

সংবাদ।

ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েশানের গত অধিবেশনে নিম্নলিখিত প্রস্তাবটী সর্ব্বসম্মতিক্রমে গৃহীত হইয়াছে—

"বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি প্রচার কল্পে ও তদুদ্দেশ্যে উপযুক্ত শিক্ষা প্রদানের জন্য এই এসোসিয়েশানের তত্ত্বাবধানে একটী পোষ্ট-গ্রেজুয়েট ক্লাস খোলা হউক। ইহাতে হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা ও বিজ্ঞান শিক্ষা দেওয়া হইবে এবং যাহারা এনাটমি, ফিজিওলজি, প্র্যাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন ইত্যাদিতে শিক্ষিত তাহারই মাত্র এই ক্লাসে ভর্ত্তি হইবার উপযোগী বিবেচিত হইবে। এক বৎসরে শিক্ষা সমাপ্ত হইবে ও পরীক্ষোত্তীর্ণদিগকে ডিপ্লোমা দেওয়া হইবে। নিয়মাবলী প্রস্তুতের জন্য একটী সাব-কমিটি গঠিত করা হউক।

তৎপরে সেক্রেটারি সভাতে জ্ঞাপন করিলেন যে ডাঃ শ্রীসুশীল কুমার দাস, বি, এচ্, এম্, এস্ এবং শ্রীহেমচন্দ্র গাঙ্গুলী, এচ্, এম বি দিগকে এই এসোসিয়েশনের সহসম্পাদক নিযুক্ত করা হইল। ইতি—

শ্রীসত্যেন্দ্রমোহন সেন,

সেক্রেটারি, ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েশান।

মন্তব্যঃ—ইহা দ্বারা বুঝিতে পারা যাইতেছে যে তথায়' এক বৎসরে এম-ডি (?) ডিপ্লোমা দিবার একটী আয়োজন হইতেছে। চার বৎসর পাঠ করিয়া হোমিওপ্যাথিক কলেজসমূহ হইতে যাঁহারা গ্রাজুয়েট হইয়া এম-বি উপাধি লাভ করিয়া যাইবেন তাঁহাদের যদি পুনরায় হোমিওপ্যাথি মেটিরিয়া মেডিকা ও বিজ্ঞান পড়িতেই হয় এবং সেই পাঠ যদি এক বৎসরে শেষ হয় তবে তাঁহাদের ডিগ্রির মূল্য কি? আর যে কলেজ হইতে তাঁহারা উত্তীর্ণ হইয়াছেন তাঁহারাই বা এতদিনে কি শিখাইলেন? সেই সব কলেজ কি চার বৎসর ধরিয়া এনাটমি ফিজিওলজি শিখাইয়াছেন? যাহারা আজগোবী উপাধি ক্রয় করিয়া এম-বি তাহাদের পক্ষে এইরূপ পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাস প্রয়োজনীয়। আর ইহাতে এম-ডি উপাধি দিতে পারিলে সোনায় সোহাগার মত কাজ করিবে। সহজ লভ্য হইলে সোনার দাম পড়িয়া যায়। আর মুড়ির দরে এম-ডি বিক্রিত হইলে তাহার দাম কমিবে না? যাহাদের বাটীতে অসুখ হয়, তাহাদের যদি টাকা দিবার ক্ষমতা থাকে, এবং সেই টাকা যদি স্বোপার্জ্জিত হয়, তবে তাহাদের এটুকু বুদ্ধি নিশ্চয়ই আছে যদ্দ্বারা তাহারা মেকি এবং আসল জিনিস চিনিতে পারে। কেহ কেহ হয় ত প্রথমে প্রতারিত হইবে কিন্তু অল্পদিন মধ্যেই সে ভ্রম সংশোধিত হইয়া যাইবে।

উপাধি পত্রাদি না দিয়া যদি সভাসমিতিতে ভৈষজ্য বিজ্ঞান ও হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান সম্বন্ধে গভীরভাবে আলোচনা করা হয়, তবে পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাসের আবশ্যকতা থাকে না। এতদুভয়ের প্রভেদ এই যে সভাসমিতির আলোচনা প্রকাশ্য আর ক্লাসের আলোচনা গুপ্ত। প্রকাশ্য আলোচনায় শিক্ষকের জ্ঞানের বিচার হয়, জ্ঞান বা অজ্ঞানের পরিচয় পাওয়া যায়। অন্যথা জ্ঞান থাক আর নাই থাক, সুশিক্ষাই দিই আর কুশিক্ষাই

দিই যাঁহারা সেই ক্লাসের অন্তর্ভুক্ত হইবে তাহাদের প্রদত্ত অর্থ লাভ হইবেই এইটাই স্থির নিশ্চয়। আমাদের রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজেও পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাস খোলা হইয়াছে। তবে সেখানে করিৎকর্ম্মা হইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার শিক্ষা, জীবাণু জীবাণুর পরীক্ষা ও উচ্চ ধরণের হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বাদির সার্থকতা কার্য্যতঃ দেখাইতে হয় কিন্তু তাহা অপেক্ষাও আমাদের হানিম্যান সোসাইটীর প্রকাশ্য সভার আলোচনাদি হোমিওপ্যাথি প্রচার কল্পে অধিক আবশ্যক বলিয়া আমরা দেখিতেছি। আশা করি ঢাকা এসোসিয়েশান আমাদের এই কথাটী একটু ভাবিয়া দেখিবেন।— সঃ

অভিনয়ে অভিবাদন।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী

ডাঃ আর সি নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রেরা বিগত ১৪ই ফেব্রুয়ারী ২৪ তারিখে মনোমোহন রঙ্গমঞ্চে পণ্ডিত ক্ষীরোদ প্রসাদের স্বদেশাত্মবোধক প্রতাপাদিত্যের অভিনয় করিয়াছিল। অভিনয় মনোরমই হইয়াছিল। অভিনয় সমিতির সহকারী সভাপতির অভিবাদন নিম্নে প্রদত্ত হইল। (ইংরাজী হইতে অনুবাদিত)

ভদ্রমহিলা ও মহোদয়গণ, চিকিৎসক ও বন্ধুবৃন্দ—

ডাঃ আর সি নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রেরা তাহাদের অভিনয় সমিতির সভাপতি ডাঃ কে কে রায়ের অনুপস্থিতিতে আমাকেই আপনাদিগকে অভিবাদনের ভার প্রদান করিয়াছে। আপনারা যে সমস্ত দিনের পরিশ্রমের পর সন্ধ্যার ও রাত্রির বিশ্রাম ত্যাগ করিয়া আমাদের ছাত্রবর্গের অভিনয় দর্শন করিতে আসিয়াছেন ইহার জন্য তাহারা আপনাদের প্রত্যেকের নিকট কৃতজ্ঞ। আমি নিজেও আপনাদের ধন্যবাদ দিতেছি। কারণ, এই রাত্রিজাগরণের ফলে, আপনারা এবং আপনাদের ছেলে মেয়েরা

অসুস্থ হইতে পারে, এই সম্ভাবিত কষ্টকে উপেক্ষা করিয়াও আপনারা আমাদের আনন্দ বর্দ্ধন করিতে আসিয়াছেন। আমি মঙ্গলময় জগদীশ্বরের নিকট আপনাদের, অভিনয় দর্শনে আগত আপনাদের পুত্র কন্যাদের এবং অভিনয়েচ্ছুক ছাত্রদের স্বাস্থ্য ও মঙ্গলকামনা করি। যখন আপনারা আমাদের উপর অনুগ্রহ করিতে আসিয়াছেন তখন নিশ্চয়ই সেই সদিচ্ছা প্রসাদে আপনারা সুস্থ থাকিতে পারিবেন। শারীরিক কোনও অনর্থই আপনাদিগকে বিব্রত করিতে পারিবে না।

আমার দ্বিতীয় কর্ত্তব্য—অনেক বন্ধু ও অনুগ্রাহকবর্গ যাহারা আমাদের ছাত্রদিগের এই অভিনয় কার্য্যে সহায়তা করিয়াছেন তাঁহাদের, বিশেষতঃ এই মনোমোহন রঙ্গমঞ্চের অধিকারিগণকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করা। তাহা আমি অত্যন্ত ও আন্তরিক আনন্দের সহিতই করিতেছি।

মহাশয়া ও মহাশয়গণ আপনাদের নিকট অকপটে স্বীকার করিব যে আমি নিজে এ বৎসরের প্রথম হইতেই এই অভিনয়ের বিপক্ষে ছিলাম এবং ছাত্রদিগের এ কার্য্যে যথেষ্ট বাধা দিয়াছি। তজ্জন্য তাহাদের ও আমার মধ্যে যে একটা বিশেষ মনোমালিন্য জন্মিয়াছিল তাহা আমি অনুভব করিয়া ছিলাম এবং করিয়াও কর্ত্তব্যানুরোধে অচল অটল ছিলাম।

আমার এই প্রকার উভয়তঃ কষ্টকর আচরণের দুইটী মাত্র প্রধান কারণ ছিল। প্রথম কারণ "দুঃখিনী ভারতমাতার হৃদয়ের ধন, অহিংস যুদ্ধের মহারথী, বিশ্ববিখ্যাত, মহাপ্রাণ মহাত্মা গান্ধীর বন্ধনদশাকালে ছাত্রবর্গের কোন প্রকার আনন্দোৎসব করা উচিত নয়" এই ধারণা। যদি দেশের বিপদে বা অবমাননায় ছাত্রবৃন্দ সমবেদনা প্রকাশ না করে, তবে ছাত্রবৃন্দের দ্বারা যে দেশের আশা ভরসা কোন কালে, চরমোন্নতি লাভ করিবে তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে মনে হয় না। তাহা ছাত্রহৃদয়ের সুস্থাবস্থা বলিয়া কিছুতেই আমি মনে করিতে পারিতেছি না।

আর দ্বিতীয় কারণ, অভিনয়ের আয়োজন বাহুল্যে ছাত্রবর্গের পাঠে অমনোযোগ। অভিনয়ের যে একটা বাহ্যাভ্যন্তরিক আকর্ষণ আছে তাহা কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না। চক্ষু কর্ণের আমোদে এবং রাজা মন্ত্রী সেনাপতি সাজিবার মোহ যে পাঠের পক্ষে অন্তরায় তাহা আমি গত কয়বৎসরের অভিজ্ঞতায় সুস্পষ্টভাবে অনুভব করিতে পারিয়াছি।

ছাত্রদের প্রত্যেক আমোদ প্রমোদ বন্ধ করিবার উদ্দেশ্য আমি পোষণ করি না। মানসিক ও শারীরিক উন্নতিকল্পে খেলাধুলার আমি বিশেষ পক্ষপাতী। এবং ছাত্রদের পিতা মাতা বা স্কুল কলেজের অধ্যাপক বৃন্দ যে আমা অপেক্ষা কম পরিমাণে তাহাদের মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী—আমি এ কথা বলিনা। তাহা বলা বা ধারণা করা আমার মত ক্ষুদ্র বিচার ও চিন্তা শক্তি সম্পন্ন ব্যক্তির পক্ষে ধৃষ্টতা মাত্র। কিন্তু যে আমোদে কাজের ক্ষতি হয় তাহা আমি বন্ধ করিতে চাই। তাই ছাত্রদের পিতা মাতা শিক্ষক প্রভৃতি যাঁহারা এখানে উপস্থিত আছেন তাঁহাদের সকলের নিকট আমার একটী নিবেদন আছে। কারণ, যাহা আমার নিকট সত্য বলিয়া বোধ হইতেছে এবং যাহা প্রকাশ করা প্রয়োজনীয় মনে করিয়াছি তাহা না প্রকাশ করায় সত্যাপলাপের পাপ হইতে পারে। ইহার মূলে যদি কিছু সত্য থাকে আপনারা তাহা গ্রহণ করিবেন, যদি না থাকে তবে বর্জ্জন করিতে কোন চেষ্টারই আবশ্যক হইবে না।

আজকাল আমরা সকলেই স্বাধীন। এখন পুত্রও পিতার, ছাত্রও গুরুর সম্পূর্ণ অধীন নয়। এখনকার ছাত্রও শাসনকারী কঠোর গুরুকে আইনানুসারে দণ্ডনীয় করিতে পারে। কিন্তু এরূপ আইনকে আমি ঘোর মানসিক দুর্ব্বলতা ও পরাধীনতার পরিচায়ক বলিয়া বুঝি। যে দেশে যত রাজকীয় আইন বৃদ্ধি পায় বা জটীল হয় সেই দেশের অধিবাসীদিগের মানসিক দুর্ব্বলতা তত বৃদ্ধি পায় বলিয়া আমার ধারণা। আমাদের দেশে এমন এক সময় ছিল যখন কথায় কথায় এত আইন ছিল না। তখন আমরা অনেক বিষয়েই অসাধারণ বলশালী ছিলাম। এখন সে বল আমাদের নাই। তাই আমরা দেখিতেছি কি ছাত্রমহলে কি পুত্র মহলে এক প্রকার বিকৃত স্বাধীনতা দেখা দিতেছে। আমি ইহাকে ম্লেচ্ছ স্বাধীনতা বলি। ইহার অপর নাম উচ্ছৃঙ্খলতা। প্রকৃত স্বাধীনতা ঐহিক গৌরব ও পারলৌকিক ঊর্দ্ধগতিদায়ক। উচ্ছৃঙ্খলতা ধ্বংস ও অধোগতিরই কারণ হয়। উচ্ছৃঙ্খল মানব পশুর অধম, প্রকৃত স্বাধীনচিত্ত ব্যক্তি দেবতার ন্যায় পূজনীয়। উচ্ছৃঙ্খল পশুকে শৃঙ্খলে আবদ্ধ করিতে হয়। কিন্তু কার সাধ্য যে স্বাধীন হৃদয়কে কারাগারে বদ্ধ করিতে পারে? মানবের উচ্ছৃঙ্খলতা আপাত মধুর তাহার স্বাধীনতা অমৃতময়। ম্লেচ্ছ স্বাধীনতায় লোকে ইন্দ্রিয়ের দাস হয়, প্রকৃত স্বাধীনতা মানবকে মুক্তপুরুষ নামে অভিহিত। মুক্ত পুরুষগণের জন্মভূমি

আমাদের ভারতবর্ষের ছাত্রবৃন্দকে তাই আমি পরাধীন হইয়াও প্রকৃত ভাবে স্বাধীন ও মুক্ত দেখিতে চাই, স্বেচ্ছ স্বাধীনতায় উচ্ছৃঙ্খল প্রকৃতির দাস, চক্ষুকর্ণাদি ইন্দ্রিয়ের দাস, বিজাতীয় আমোদ প্রমোদের দাস, এইরূপে ক্রমে ক্রমে জগতের দাসানুদাস হইতে দিতে চাই না। আমোদ ও আয়াসের যন্ত্রাদিতে প্রলুব্ধ হইয়া আমরা আমাদিগকে যে শৃঙ্খলে বদ্ধ করিতেছি তাহা দাসত্ব শৃঙ্খল অপেক্ষাও দৃঢ়তর ও দুঃখজনক। সে শৃঙ্খলে আবদ্ধ তথাকথিত স্বাধীন ব্যক্তি দাসত্বই করিতেছে, স্বাধীনতার কোনও সুখই সে পাইতেছে না, পাইবেওনা।

ছাত্রদের মন অতীব চঞ্চল এবং স্বভাবতই আমোদ প্রিয়। এই জন্যই প্রাচীন কালে ছাত্রবর্গের ব্রহ্মচর্য্য পালন বিধি এবং এমন কি চন্দ্র দর্শন করিয়া শান্তি বা নয়নানন্দ লাভ করাও নিষেধ ছিল এই বিধি নিষেধের নিয়ামক আমাদের পূজ্যপাদ ত্রিকালজ্ঞ ঋষি কুলের আদেশ পালন করিয়াই বা আমাদের কি হইয়াছিল আর না করিয়াই বা কি হইয়াছে ও হইবে তাহা আমাদের ভাবিয়া দেখা উচিত নয় কি?

ভূতকে ছাড়িয়া দিয়া বর্ত্তমান ও ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে মত প্রকাশ করা বুদ্ধিমানের কার্য্য নয়—একথা মহাজনেরাই বলিয়া থাকেন। সুতরাং আমাদের বিগত অবস্থার বিষয় আলোচনা করা আমার পক্ষে অন্যায় হইবে না। অবশ্য অতি সংক্ষেপেই আমি আমার বক্তব্য শেষ করিব। পরে নির্জ্জনে আপনারা চিন্তা করিয়া দেখিবেন।

ভারতের বিগত অবস্থায় এমন শুভক্ষণ ছিল, যখন জ্ঞানবিজ্ঞান বলে, আমাদের ধর্ম্মশাস্ত্র ও তর্কশাস্ত্র, জ্যোতিষ, অঙ্কশাস্ত্র, চিকিৎসাশাস্ত্র ও স্থপতি বিদ্যা প্রভৃতির বলে, শারীরিক বল ও ধনরত্নের কথা ছাড়িয়া দিলেও, শুধু মনের উৎকর্ষ হিসাবে জগতের জাতিবৃন্দের শীর্ষস্থান আমরাই অধিকার করিয়াছিলাম। এ দুর্ভাগা দেশের বাস্তবিকই এমন এক সময় ছিল যখন ইহার অধিবাসিগণ সমগ্র ভূভাগের শ্রদ্ধাভক্তি আকর্ষণ করিয়াছিলেন তাহা কি আপনারা জানেন না? নিশ্চয়ই জানেন।

কিন্তু এখন আমরা কি হইয়াছি। যত ঊর্দ্ধে উঠিয়াছিলাম সেই পরিমাণে নিম্নগামী হইয়াছি। জগতের জ্ঞানবিজ্ঞানের আধার-ভূমি বলিয়া যে শ্রদ্ধাভক্তি ছিল, জগতের সর্ব্বাপেক্ষা দরিদ্র দেশ বলিয়া তাহা এখন করুণায় পরিণত হইয়াছে; জগতের লোক কেহই এখন আর আমাদের, মুখে করিলেও, মনে মনে মান্য

করে না। আমরা এখন হেয় হইতেও হেয় হইয়াছি ক্রমে হেয়তম অবস্থায় উপস্থিত হইব। যত উচ্চে উঠিয়াছিলাম তত বেগে পড়িয়া আমাদের অস্থিপঞ্জর ভগ্ন হইয়াছে। জগতে অন্ধ, খঞ্জ বলিয়া আমর এখন পরিচিত। ভবিষ্যতে আরও কি হইবে ভগবান জানেন, আমরাও কিয়ৎ পরিমাণে অনুমান করিতে পারি।

কেন এরূপ হইল ? কে এ উন্নতির মূলে কুঠারাঘাত করিল ? আমার মনে হয় আমরাই এ অবনতির জন্য দায়ী। যে সোপানের দ্বারা আমরা উচ্চে উঠিয়াছিলাম কতকগুলি লোক প্রতীচির মদ্যপানে উন্মত্ত হইয়া সেই সোপান ভাঙ্গিয়া দিতেছে। যদি এই সোপান একেবারে ভাঙ্গিয়া যায় আর আমরা উঠিতে পারিব না। পৈত্রিক সোপান ভাঙ্গিয়া পুনর্গঠন আমাদের মত মন্দভাগ্য ব্যক্তিদের সাধ্যায়ত্ত বলিয়া মনে হয় না। দৈবানুকূলে ভাগ্যের উন্নতি না হওয়া পর্য্যন্ত পুরাতনকে ভাঙ্গিয়া নূতন নির্ম্মাণের প্রয়াস বাতুলতা মাত্র। অবিমৃষ্যকারী ব্যক্তিই পুরাতনকে ভাঙ্গিয়া নিজের সর্ব্বনাশ নিজেই করিয়া বসে। কারণ তখন সে দেখে তাহার অর্থে সামর্থে আর নূতন নির্ম্মাণ কিছুতেই সম্ভবপর হয় না।

প্রত্যেক ছাত্র আমার ক্ষুদ্র বিবেচনায় জাতীয় উন্নতির সোপান নির্ম্মাণের এক এক খানি ইষ্টক স্বরূপ। যে পরিমাণে আমরা সেই ইষ্টক সমূহের শক্তি স্থির করিতে পারিব সেই পরিমাণে আমাদের উন্নতির আশা বৃদ্ধি পাইবে। বিদেশীয় আদর্শে, বিদেশীয় ছাঁচে এই সকল ইষ্টক নির্ম্মাণ দৃষ্টিসুখকর হইতে পারে কিন্তু তাহা আমাদের দেশের পক্ষে অযোগ্য এবং সাধ্যাতীত। অন্ধকারাবৃত রাত্রে অজানাপথে দিঙ্‌নির্ণয়ার্থে ধ্রুবতারা ত্যাগ করিয়া যে পথিক পরমুখাপেক্ষা করে তাহার কার্য্যসিদ্ধি যে সুদূর পরাহত তাহাতে আর সন্দেহ কি ? আমাদেরও তাহাই হইয়াছে। পূর্ব্বপুরুষপরম্পরার মসৃণ পথ ত্যাগ করিয়া আমরা কণ্টকাকীর্ণ নূতন পথ আবিষ্কার করিতে যাইয়া আমাদের দেহপদ ক্ষতবিক্ষত হইয়া যাইতেছে।

অনেকে বলেন আমরা এতদূর অগ্রসর হইয়াছি যে আর ফিরিবার উপায় নাই। এ কথার অর্থ আমি বুঝিতে পারি না। আমাদের পিতৃপিতামহ প্রদর্শিত উন্নতির পথ পড়িয়া রহিয়াছে, তাহাকে ত্যাগ করিয়া অজানা পথে অগ্রসর হওয়া সহজ, কি যে কোন উপায়ে সেই পথে ফিরিয়া যাওয়ার চেষ্টা করা

সহজ ইহাই বিবেচনার বিষয়। অনেকে বলিতে পারেন, আমার কথা বালকের ন্যায় দেশকাল পাত্র বিবেচনা বিরহিত। কিন্তু আমার মনে হয় সুপাত্র হইলে দেশ কাল বহুক্ষণ তাহার সদিচ্ছার বিরুদ্ধে বাধাপ্রয়োগ করিতে পারে না। আমরা প্রত্যেকে যদি প্রত্যেকের পুত্র কন্যাকে সাবধানে চক্ষু কর্ণের আমোদ হইতে বিরত করিয়া সংযম ও সচ্চিন্তার পথে চালিত করি, তবে যে তাহারা অসাধারণ ধীশক্তিসম্পন্ন হইবে তাহা ধারণার অযোগ্য নয়। আজকালও যে সকল ছাত্র বর্ত্তমান পরীক্ষাদিতে উচ্চস্থান অধিকার করে, তাহারা প্রায় সকলেই সংযমী ও চিন্তাশীল। চক্ষুকর্ণের প্রলোভনে তাহারা মুগ্ধ হয় না, ইহাই দেখা যায় কিন্তু তাহাদের সংখ্যা অল্প। তাহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে পিতামাতা ও শিক্ষকগণের সহায়তা প্রয়োজন। পিতামাতা ও শিক্ষকগণ নিজেরাই যদি ইন্দ্রিয়সুখের ও আপাতমধুর প্রলোভনে আকৃষ্ট হন, তবে ছাত্রদিগের পক্ষে সে প্রলোভন ত্যাগ করা অসম্ভব। পুরাকালে গুরু পার্থিব সুখত্যাগের ও জ্ঞান বিজ্ঞানের দৃষ্টান্ত ছিলেন। শিষ্যগণও সেই জন্যই সেই দৃষ্টান্তে তুচ্ছ পার্থিব সুখের মোহত্যাগ করিয়া উচ্চ জ্ঞান বিজ্ঞানে অমানুষিক উন্নতি লাভ করিয়াছিল।

গুরু, শিক্ষক ও পিতামাতার শারীর ও মানসিক বল ব্যতীত জাতীয় শক্তি বৃদ্ধি হয় না। কলেজের ছাত্রদের নিকট হইতে স্কুলের ছাত্রেরাও ক্রমশঃ অভিনয় প্রয়াসী হইতে শিখিতেছে। অনেক স্কুলেই এ বৎসর অভিনয় হইয়াছে শুনিতেছি। অল্পবয়স্ক ছাত্রেরা কি কাব্য নাটকের কলাজ্ঞানের উপযুক্ত? তাহারা অনধিকারী কিনা তাহা আপনারাই বিবেচনা করিবেন। তাহাদের এই অনধিকার চর্চ্চার হেতু, তাহাদের অপেক্ষা বয়স্ক কলেজের ছাত্রেরা কিনা, তাহা আপনারাই জানেন। তবেইএইরূপে যদি চক্ষুকর্ণের মোহ ক্রমবিস্তার লাভ করে তাহার অন্ত কোথায় আপনাদেরই বিবেচনা করা উচিত। যদি স্কুলের ছেলেদের ঐ মোহ হইতে নির্ম্মুক্ত করিতে হয়, তবে তাহাদের জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা কলেজের ছাত্রদের সাবধান হইতে হইবে। তাহাদের সাবধান করিতে হইলে তাহাদের শিক্ষক ও পিতামাতাদের সাবধান হইতে হইবে।

সেইজন্য আমার অনুরোধ আপনারা সকলেই সাবধান হইবেন; যদি ভাল বিবেচনা করেন সাবধান হইবেন।

এতদ্বারা আমি এ কথা বলিতে চাই না যে অভিনয় দেশ হইতে তুলিয়া দেওয়া হউক। যাঁহারা অভিনয়ের সার্থকতা ও উন্নতির জন্য আত্মনিয়োগ করিয়াছেন তাঁহাদের দ্বারা আমাদের বঙ্গভাষার ও নাট্যকলার উন্নতি হউক, আমার তাহাতে আনন্দই হইবে। কিন্তু যে সকল ছাত্রের চিকিৎসাশাস্ত্র ও বিজ্ঞানের আলোচনা মুখ্য কর্ত্তব্য বিশেষতঃ যাহারা অর্থহীন তাহাদের অভিনয় কলায় আকৃষ্ট হওয়া কদাচ উচিত নয়।

সমবিজ্ঞান তত্ত্বের আলোচনা আরও কঠিন। প্রত্যেক রোগীই যখন সমলক্ষণ মতের চিকিৎসকের নিকট নূতন, তখন তাঁহার ভাবপ্রবণ হওয়া উচিত নয়। অভিনয়ের দ্বারা মানসিক ভাবসমূহকে ইচ্ছাপূর্ব্বক অসত্য কারণে জাগরিত করা হয়। ইহা দ্বারা যে মানসিক শক্তির হ্রাস হয় তাহা আপনারা অনেকেই জানেন। বিচারালয়ে অভিনেতা ও অভিনেত্রীদের সাক্ষ্য বড় সাবধানে গ্রহণ করা হয় একথা অনেকেই জানেন। আর আমি আপনাদের সময় নষ্ট করিতে চাহি না।

ছাত্রদিগকে আমি এই কথাই বিশেষভাবে বুঝাইতে চাই যে আমি তাহাদের শত্রু নয়। তাহাদের পিতামাতার ন্যায় আমিও তাহাদের হিতকামী। সমলক্ষণ তত্ত্বে সুশিক্ষা লাভ করিয়া তাহারা কঠিন কঠিন ব্যাধি আরাম করিতে সমর্থ হইতেছে শুনিলে, আমার যেরূপ স্বর্গীয় আনন্দ লাভ হইবে, অভিনয়ের সাফল্যে সুবর্ণপদকাদি লাভ করিয়াও রোগ নিরাময়ে অকৃতকার্য্য হইলে, আমি সে আনন্দ লাভ করিতে পারিব না। ইহাই আমার বক্তব্য।

তথাপি তাহারা আজ যে অভিনয় কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছে আমি তাহার সাফল্য কামনা করি। আশা করি আপনারা সকলেই সেইরূপ প্রার্থনা করিবেন, কারণ তাহা না হইলে ছাত্রদের ও আপনাদের এত পরিশ্রম ও যত্ন বৃথা হইবে। আসুন আমরা বাগ্দেবীর স্তোত্র পাঠ করি—

যা কুন্দেন্দু তুষারহার ধবলা, যা শ্বেতপদ্মাসনা,
যা বীণাবরদণ্ডমণ্ডিতকরা, যা শুভ্রবস্ত্রাবৃতা,
যা ব্রহ্মাচ্যুতশঙ্কর প্রভৃতিভির্দেবৈঃ সদা বন্দিতা,
সাস্মাকং পাতু ভগবতী ভারতী নিঃশেষ জাড্যাপহা।

— —

ল্যাকেসিস।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা, এইচ, এল, এম, এস

নালীকুল (হুগলী)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৬২ পৃষ্ঠার পর।)

ল্যাকেসিসের সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলির সাদৃশ্য আছে। কারণ এই সকল ঔষধে নাড়ীর ক্ষীণতা, গাত্রের শীতলতা বা নীলবর্ণ এবং অবসন্নতা জন্মে। এতৎসহিত উহাদের প্রভেদও লক্ষ্য করিতে হইবে।

কার্ব্বভেজ।—ল্যাকেসিসের ন্যায় ইহার জ্বরও বৎসরে বৎসরে ফিরিয়া আইসে। তাপাবস্থায় বকুনি, পিপাসা হীনতা, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ল্যাকেসিসের ন্যায় ইহাতে আছে। তবে ইহার পিপাসা শীতাবস্থাতেই থাকে, কুইনাইনের অপব্যবহার হেতু দুর্ব্বলতা। শীতের সময় হাত পা এমন কি শ্বাস বায়ু পর্য্যন্ত শীতল ও দেহ উত্তমরূপে বস্ত্রাবৃত থাকিলেও গরম হয় না। যেখানে সন্ধ্যার দিকে জ্বর হয় সেখানে পিপাসা থাকে না, জ্বালাযুক্ত উত্তাপোচ্ছাস, পেট ফাঁপা, কোলাপ্স্ লক্ষণ, শরীরের একদিকে বিশেষতঃ বাম দিকের ঠাণ্ডাভাব কার্ব্বর নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ

সবিরাম জ্বরে এপিসের লক্ষণাবলীও অনেকটা ল্যাকেসিসের তুল্য। এপিসে বেলা তিনটার সময় জ্বর আইসে, বক্ষে ভারবোধ, শ্বাস কষ্ট, নাড়ীর ক্ষীণতা, নাক, হাত, পা প্রভৃতির ঠাণ্ডা ভাব ল্যাকেসিসের ন্যায় আছে। তবে এপিসে পিপাসা প্রায় থাকে না, যদি থাকে তবে শীতের সময় আর ল্যাকেসিসে উত্তাপাবস্থার শেষে বা ঘর্ম্মাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা থাকে।

মিনিয়্যান্থিস।—নাসিকার অগ্রভাগ, কান হাত ও পায়ের শেষাংশ ঠাণ্ডা হওয়া ও শরীরের অন্যান্য স্থান গরম থাকা লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসের ন্যায় ইহাতেও আছে। তবে জ্বরে গায়ের রং বেগুণে রংএর নাড়ী ক্ষী ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ল্যাকেসিসই ব্যবস্থেয়।

ভিরেট্রাম এল্বাম।—শীতাবস্থায় পিপাসা, গায়ের চামড় বেগুণে রংএর (নীল লোহিত), শীতল, চিমটি কাটিলে চর্ম্ম কুঞ্চিত হইয়াই থাকে, মুখের ভিতর ঠাণ্ডা, শ্বাস কষ্ট, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, কপালে আটা

আটা ঠাণ্ডা ঘাম বেশী হওয়া প্রভৃতি লক্ষণগুলি দেখিয়া ল্যাকেসিস হইতে ইহাকে পৃথক করিতে পারা যায়।

আর্সেনিক।—তাপ প্রয়োগে উপশম, মুখের ভিতর ঠাণ্ডা, শরীরের স্থানে স্থানে নীলবর্ণ দাগ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা সত্ত্বেও রোগী উৎকণ্ঠায় ছটফট করিতে থাকে, শ্বাস কষ্ট হয় এবং গাত্রে ঠাণ্ডা চটচটে ঘাম হয়।

ক্যাম্ফর। গা বরফের মত শীতল কিন্তু দেহের ভিতর উত্তাপে দগ্ধ হইতে থাকায় রোগী গাত্র বস্ত্র দূরে ফেলিয়া দেয় ·দেহ নীলবর্ণ মুখ মণ্ডল মৃত ব্যক্তির ন্যায় পাণ্ডুর, সাধারণতঃ শ্বাস বায়ুর উষ্ণতা, আক্ষেপ, চৈতন্য থাকিলে স্বরবদ্ধ, পরিশেষে অজ্ঞান হইয়া যাওয়া।

এসিড হাইড্রো।—সর্ব্বাঙ্গ অত্যন্ত শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল বা পাওয়া যায় না. মূর্চ্ছা অনেক ক্ষণ স্থায়ী, তরল দ্রব্য যাহা খায় শব্দ হইয়া উদরে যায়, হৃৎপিণ্ডে যাতনা, চোয়াল বাঁকিয়া যাওয়া।

হেলেবোরাস।—হঠাৎ পতনাবস্থা, পেশীর শিথিলতা, সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, নাড়ীর বেগ মন্দ, জানুতে আমবাতের মত বেদনা।

ডিজিটেলিস।—ইহার হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা সর্পবিষের ন্যায়, প্রচুর ঘাম হওয়া, গা ঠাণ্ডা, প্রতি তৃতীয়, পঞ্চম বা সপ্তম স্পন্দনে নাড়ীর বৈষম্য ও মন্দগতি বিশিষ্ট হয়, ল্যাকেসিসে রোগীর গা গরম হইতে আরম্ভ হইলেই বুক ধড়ফড়ানি কমিয়া আসে।

লাইকোপোডিয়াম।—ল্যাকেসিসের পরে ইহার প্রয়োগ হয়। যখন তন্দ্রাগ্রস্ত বা হতবুদ্ধির মত হয় বা গা ঠাণ্ডা বরফের মত হয়, এক পা গরম ও অপর পা ঠাণ্ডা থাকে, রক্ত চলাচল যেন বন্ধ হইয়া গিয়াছে বোধ, সবিরাম জ্বরে ল্যাকেসিসের ন্যায় পিঠ হইতে শীত আরম্ভ, জ্বর ৪টা হইতে ৮টায় বৃদ্ধি, হাত পা অবশ ও ঠাণ্ডা, শীত ও উত্তাপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অম্ল উদ্গার উঠে বা বমি করিতে থাকে প্রায় ঘর্ম্মাবস্থার পর পিপাসা ও গরম জল খাইবার ইচ্ছা।

হাইওসায়েমাস, সিকেলি, ল্যাকন্থানিা, কুপ্রাম প্রভৃতি ঔষধাবলীর লক্ষণগুলি দ্রষ্টব্য।

অনাবশ্যক বোধে আরক্ত জ্বরের লক্ষণাবলী এই স্থানে লিখিত হইল না।

হাম জ্বর।—দূষিত, কালাহাম, জ্বর বা রক্তস্রাবি হাম জ্বরে, সাধারণতঃ ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস্, আর্স প্রভৃতি বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে। মড়া পচা গন্ধের ন্যায় উদরাময়ে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া টাইফয়েড দশায় উপনীত হইলে আর্সের প্রয়োজন হয়। ডাঃ গডি ইহার যথেষ্ট সুখ্যাতি করিয়াছেন। কালা হামে ক্রোটেলাসের কার্য্যকারিতা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হইয়াছে, ক্রোটেলাসের ন্যায় কালা হামে অপরাপর বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলির উপর লক্ষ্য রাখিয়া ল্যাকেসিস প্রযুক্ত হইয়া থাকে। উপযুক্ত টাইফয়েড লক্ষণ সহ বসন্ত রোগে উক্ত ঔষধ গুলির সহিত ব্যাপ্টিসিয়ার লক্ষণও সময়ে সময়ে দেখা যায়। যদি খুব রক্তস্রাব হয় এবং আক্রান্ত স্থানে ঘৃষ্টবৎ (rubbed) বেদনা থাকে তাহা হইলে হেমামেলিস প্রয়োগ করিতে হইবে।

যকৃৎরোগ।—মাতালদিগের সর্ব্বপ্রকার যকৃৎরোগ অর্থাৎ ন্যাবা, যকৃতে ফোড়া হওয়া প্রভৃতিতে যদি যকৃৎ টিপিলে লাগে ও দপদপানি বেদনা থাকে এবং পরিহিত বস্ত্রের চাপ অসহ্য বোধ হয় তাহা হইলে ল্যাকেসিস ব্যবস্থেয়।

জল শোথ রোগ।—ভগ্নস্বাস্থ্য মাতাল দিগের রোগ, নিদ্রান্তে বা নিদ্রার উপক্রমে বৃদ্ধি। শোথযুক্ত স্থান নীল কৃষ্ণাভ। (বিস্তারিত বিবরণ রক্ত মূত্র অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য।)

এই সুদীর্ঘ প্রবন্ধটীতে আমাদের যাহা বলিবার ইচ্ছা ছিল বোধ হয় সমস্তই বলিতে পারিয়াছি। অতঃপর আমরা ল্যাকেসিসের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি পুনরায় আলোচনা করিয়া স্মরণ রাখিতে চেষ্টা করিব।

১। নিদ্রার উপক্রমে বা নিদ্রান্তে রোগী যাতনা বৃদ্ধি।

২। অত্যন্ত কথা বলা, এক কথা বলিতে আর এক কথা বলিতে যাওয়া।

৩। আক্রান্ত স্থানে স্পর্শ সহিষ্ণুতা, হাত পা কাপড়াদির চাপও রোগী সহ্য করিতে পারে না। গলা, ঘাড়, কোমর, পেট প্রভৃতি স্থানে এই লক্ষণটী বিশেষ করিয়া বুঝা যায়।

৪। রোগী বাতাস চায় কিন্তু উহা দূর হইতে এবং ধীরে ধীরে, কারণ নাসিকার নিকট প্রবাহিত বায়ু সামান্য ভাবে লাগিলেও অসহ্য বোধ হয়।

৫। প্রধাণতঃ রোগ—বাম দিকে আক্রমণ করিয়া ডান দিকে যায় (লাইকোতে ইহার বিপরিত)।

৬। ঋতুসন্ধিকালের পীড়া বা অতিক্রান্ত যৌবনা নারীর ঋতু সমাপ্তি কালে শরীরের বিভিন্ন স্থান হইতে রক্ত স্রাব, গরম ঘাম, উত্তাপোচ্ছাস, মাথার চাঁদিতে জ্বালা, মাথার যাতনা, বুক ধড়ফড়ানি প্রভৃতি লক্ষণের আবির্ভাব।

ডাঃ ন্যাসের একটী মূল্যবান কথা এই স্থানে উদ্ধৃত করিয়া আমরা প্রবন্ধের উপসংহার করিব। তিনি তাঁহারে অতি উপাদেয় টাইফয়েড ফিবার গ্রন্থের একস্থানে বলিতেছেন,—প্রবীন ডাক্তার লিপি, একদা আমাকে বলিয়াছিলেন যে, মনোনীত ঔষধে ক্রিয়া না করিলে সালফারের ন্যায় সময়ে সময়ে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করা উচিত। আমি পরীক্ষার দ্বারা তাঁহার কথার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। অতিশয় অবসাদ ও চৈতন্য বিলুপ্তি লক্ষণে হাইওসায়েমাস ও ওপিয়াম কিংবা দুর্ব্বলতা লক্ষণে রসটক্স ও আর্সেনিক এই সদৃশ লক্ষণাক্রান্ত ঔষধের কোন একটী প্রয়োগে যে স্থলে ফল দর্শে নাই, কিম্বা যেখানে বিশেষ বিশেষ লক্ষণাবলী প্রকাশিত না হওয়ায় প্রকৃত ঔষধ ঠিক হইতেছে না সেই খানে কয়েক মাত্রা ল্যাকেসিস প্রয়োগে অপেক্ষাকৃত অভ্রান্ত এবং অপ্রকাশিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ায় চিকিৎসা সুগম হইয়াছে।

সমাপ্ত

ঔষধের আত্মকাহিনী।

ডাঃ এস, কে, দাস, বি,এইচ, এম,এস ; ডি,এম,টি, (আমেরিকা

রামনা, ঢাকা।

আমি একটী ক্ষীণদেহবিশিষ্ট জীব কিন্তু আমার বুদ্ধি আমার দেহের গঠনের তুলনায় অতীব প্রখর। আমার বুক অত্যন্ত কৃশ ও ফুসফুস্ এতদূর দুর্ব্বল যে সহজেই সর্দ্দি লাগে। আমি

বুঝিতে পারি না যে এত সাবধান হওয়া সত্ত্বেও কেন আমার সর্দ্দি হয়। স্নান ও ঠাণ্ডা বাতাস আমার পরম শত্রু। ইহাদিগকে আমি বড়ই ভয় করি কেননা ইহারা আমার দেহের দাদ ও দীর্ঘকালস্থায়ী চর্ম্মরোগের যন্ত্রণা ও কাসির বৃদ্ধি করে। আমার ভাইদের (এব্রোটেনাম্, ক্যাল্কেরিয়া, কোনায়ম্, আইওডিন্ ও নেট্রম্ মিউর) মত খুব খেতে পারি কিন্তু দেহের পুষ্টি হয় না; ক্রমেই শুকিয়ে যেতে থাকি। পুনঃ পুনঃ জ্বর ও নিত্যই নূতন লক্ষণাক্রান্ত রোগে ভুগিতে ভুগিতে দেহে আমার রক্তের লেশমাত্র নাই। সেজন্যই আমার চেহারা ফ্যাকাসে। ঠাণ্ডা বাতাসে ঘোড়ায় চড়িয়া বেড়াইতে আমার বড়ই সখ বলিয়া বাবা আমাকে একটী সুন্দর ঘোড়া কিনিয়া দিয়াছেন। মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা বলিয়া আমি লেখাপড়ায় উন্নতি করিতে পারিলাম না। আমার মেজাজ বড় খিট্‌খিটে। কথায় কথায় গালি দিই ও শপথ করি। গরম ঘরে আমি কিছুতেই বাস করিতে পারি না বলিয়া আমাকে ঘরের বারিন্দায় খোলা বাতাসে শুতে হয়। একস্থানে স্থির হয়ে বসে আমি থাকিতে পারি না বলিয়া নানাদেশ ঘুরিয়া বেড়াইতে হয় (এরূপ স্বভাব আমার ছোট ভাই ক্যাল্কেরিয়া ফসেরও আছে)। আমার মাতামহ ও পিসিমা ফুস্‌ফুসের ক্ষয় রোগে দেহত্যাগ করেছেন শুনে আমার মনে বড় ভয় হয়, না জানি আমারও ঐরূপভাবে মৃত্যু হবে। এই কারণে জীবন ধারণ আমার নিকট ভার বোধ হয়। কোনও দিন সামান্য জ্বর কিংবা কাসি হলেই মনে বড় উৎকণ্ঠা ও অশান্তির সৃষ্টি হয়। জগতের লোককে মনেপ্রাণে ভাল বাসিব এই ইচ্ছা সর্ব্বদা আমার মনে জাগরিত থাকে কিন্তু আমার দেহের দুর্ব্বলতা ও সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা (বিশেষতঃ হাড়ের ভিতর) আমার এরূপ সদিচ্ছা কার্য্যে পরিণত করিতে দেয় না। কুকুর কিংবা কোন জন্তু দেখিলে আমার বড় ভয় পায় বলে আমি একাকী ভ্রমণ করিতে পারি না। গান কখনও আমি শুনিতে পারি না এবং ভালবাসি না। সেজন্য বন্ধুবান্ধবরা আমার সংসর্গ মোটেই পছন্দ করে না। রাত্রিতে আমার ভাল ঘুম হয় না কেবল ছট্‌ফট্ করি ও

ঘুমের ঘোরে চিৎকার করে উঠি। রাত্রিতে আমি বিছানায় শুতে পারি না কেননা হলুদে ঘামে গা ভিজে যায়। সকল দ্রব্যেই আমার অরুচি; মাংস মোটেই খেতে পারি না, কেবল ঠাণ্ডা দুধ খেতে ভালবাসি এবং ভালও লাগে। মা বাবা বলেন "তোর শরীর এত রোগা, মাংস না খেলে শরীর ভাল হবে কেন? কিন্তু মাংস খেলেই আমার শরীর অসুস্থ হয়। মাঝে মাঝে আমার মেজাজ খুব ভাল থাকে কিন্তু হঠাৎ আমি পাগলের মত হয়ে পড়ি। ঋতুর পরিবর্ত্তন আমার সহ্য হয় না। উহাতে কাসি ও জ্বর হয়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে আমার কাসি হয় এবং সর্ব্ব শরীর কাঁপিতে থাকে। সেজন্য জ্বর হইলেই আমার বড্ড ভয় হয়। আমার উত্তমরূপে বাহ্যে পরিস্কার হয় না সেজন্য প্রায়ই কষ্ট পেতে হয়। মল বড় শক্ত ও কঠিন হয়। মলত্যাগকালীন ভয়ানক কষ্ট পেতে হয়। সেজন্য পাতলা বাহ্যেও কর্ত্তে হয়। মনোযোগ দিয়া কোনও কাজ করিতে পারি না কেন না ঐরূপ করিলে আমার মাথা ভয়ানক ধরে। নাকের উপর ছোট ছোট ফোড়া একবারে অনেকগুলি পুনঃ পুনঃ বাহির হয়। তাহারা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও তাহাতে সবুজ দুর্গন্ধ পূঁয হয়। সেজন্য আমাকে বড় ব্যতিব্যস্ত হইতে হয়। মা বাবা আমার নাকের ফোড়ার জন্য কত ইন্‌জেকসন করিলেন কিন্তু উপশম মোটেই হল না। আমার লিঙ্গ স্বভাবতঃ বড় শিথিল বলিয়া সহবাসে আনন্দ মোটেই পাইনা কিন্তু সহবাসেচ্ছা আমার বড়ই প্রবল। আমার চুলে সহজেই জটা বাঁধে বলিয়া আমি চুল ভাল করে পাট করিতে পারি না। অনেক সময় দেখেছি নিজের ঘরে বসে আছি মনে হয় যেন আমি কোন অপরিচিত স্থানে এসেছি,—এমন কি ঘরের সমস্ত জিনিষগুলাও যেন আমার পরিচিত নয় বলে মনে হয়। আরও কত রকম যন্ত্রণা যে আমাকে ভোগ কর্ত্তে হয় তাহা আর কি বলিব। আমার ক্ষুদ্র জীবনের সংক্ষিপ্ত কাহিনী আপনাদিগকে উপহার দিলাম এখন আপনারা পাঠ করিয়া পরমানন্দ লাভ করুন আর মনে করে বলুন দিকি আমি কে?

ডাঃ সুস্লারের দ্বাদশটি টিস্যু রেমিডিস্।

ক্যাল্কেরিয়া সালফিউরিকা।

(Calcarea Sulphurica)

ডাঃ এস্ সি, বড়াল, এম, এইচ, এম. এস,
প্রফেসার বেঙ্গল এলেন মেডিকেল কলেজ। কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৬৩ পৃষ্ঠার পর)

অন্য নাম—(১) সালফেট্ অব্ ক্যালসিয়াম্ (Sulphate of Calcium)

(২) জিপসাম্ (Gypsum)।

(৩) প্লাষ্টার অব্ প্যারিস (Plaster of Paris)।

আভাষ। তন্তু মধ্যবর্ত্তী বিজাতীয় পদার্থ সঞ্চারকে সাফ করিয়া নির্গত করিয়া দিবার জন্য ইহা ব্যবহৃত হয়। পূয়াস্রাব পূর্ণ অংশ সমূহ যাহাতে তাহাদের আধারস্থিত পদার্থচয়কে সত্বর বিনির্গত করিয়া দেয় এবং পচ্যমাণ যান্ত্রিক পদার্থকে দূরে নিক্ষেপ করে—যেন উহা অচল ভাবে পড়িয়া না থাকে অথবা ধীরে ধীরে ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া চতুঃপার্শ্বস্থ তন্তুর অপকার সাধন না করে—এই উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হয় (Is used to clean out an accumulation of hetero-plasm in the interstices of tissue ; to cause the infiltrated parts to discharge their contents readily and throw off decaying organic matter, so it may not lie dormant or slowly decay and thus injure the surrounding tissue)। এই সল্টের অভাব ঘটিলে দীর্ঘকাল ব্যাপী পূয়সঞ্চার (suppuration) হইয়া থাকে। ইহা পূয়সঞ্চার দমন বা প্রতিরোধ করে। দূষিত রসরক্তপূর্ণ অংশ সকলের আধারস্থিত পদার্থ বাহির হইয়া যাইবার পর এপিথিলিয়্যাল সেল্স্ (epithelial cells) উপত্বাচিক কোষরাশির ক্ষয় এই সল্টের অভাব নির্দ্দেশক।

সকল প্রকার সর্দ্দির তৃতীয় অবস্থায় (third stage), ফুস্‌ফুস্‌ সম্বন্ধীয় রোগে, স্ফোটক, কার্ব্বাঙ্কল (carbuncle) বা দুষ্ট ব্রণ কিম্বা বিদ্রধি (abscess) প্রভৃতি পীড়ায় এই সেল্‌-সল্ট (cell-salt) বা কোষ নির্ম্মাণকারী লবণের প্রয়োজন হইবে।

ডাক্তার কেরী (Dr. Carey) সাহেবের মতে সাইলিসিয়ায় যেমন স্বাভাবিক ভাবে পূয়সঞ্চার ক্রিয়াকে (the process of suppuration) সত্বর করে, তেমনি পর্য্যাপ্ত পরিমাণে শোণিত মধ্যে সালফেট অব্‌ ক্যাল্‌সিয়াম্‌ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা দ্বারা পূয়সঞ্চার ক্রিয়াকে উপযুক্ত সময়ে সমাপ্ত করা যায়।

মিউকাস্‌ মেম্ব্রেণ অর্থাৎ শৈষ্মিক ঝিল্লী * সমূহ হইতে পূয়স্রাব (purulent discharges) এবং সিরাস্‌ (serous sacs) † অর্থাৎ রক্তাম্বু ঝিল্লী নির্ম্মিত থলী মধ্যে পূয়ময় আস্রাব সঞ্চার ক্যাল্কেরিয়া সাল্‌ফ দ্বারা সারে। অধিকন্তু অন্ত্রাশয় মধ্যে গুটিকা রোগ সম্ভূত ক্ষতাদি (tubercular ulcers) কিম্বা স্ফোটকাবির্ভাব ও চক্ষের কর্ণিয়া (cornea) নামক কৃষ্ণ-তারার উপরিস্থিত কাচবৎ স্বচ্ছ আবরণের ক্ষতোৎপত্তি প্রভৃতি ইহা দ্বারা নিরাকরণ করা যায়।

* নাসিকা, চক্ষু, কর্ণ, মুখগহ্বর, কণ্ঠদেশ, অন্ননলী, বায়ুনলী আদি করিয়া ফুসফুস মধ্যস্থিত বায়ুকোষ, ক্ষুদ্রান্ত্র, বৃহদান্ত্র, সরলান্ত্র (rectum), মূত্রমার্গ এবং স্ত্রীলোকদিগের যোনি (vagina) প্রভৃতি স্থান শৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। ইহাদের যে কোন অংশ প্রদাহিত হইয়া পূয়স্রাব আরম্ভ হইলে উহা নিবারণকল্পে ক্যাল্কেরিয়া সাল্‌ফ বিশেষ উপযোগী।

† হৃদ্‌পিণ্ড, ফুসফুস, ঔদরিক যন্ত্রসমূহ (abdominal viscera) এবং মস্তিষ্ক প্রভৃতি একপ্রকার বস্ত্রবৎ দুশ্ছেদ্য আবরণে আচ্ছাদিত থাকে। উহাদিগের অভ্যন্তর ভাগ শোণিতের জলীয় অংশ—রক্তাম্বু (serum) দ্বারা সদা সিঞ্চিত হয়। ঐ সকল থলীর প্রদাহ হইলে এবং পূয়সঞ্চার আরম্ভ হইলে এই ঔষধ প্রয়োজ্য। সুতরাং পেরিকার্ডাইটিস, পেরিটোনাইটিস্‌ প্রভৃতি রোগে ইহা আবশ্যক হইবে।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণ (Characteristics)—জলে ভিজিয়া যাইলে অসুখ বাড়ে। খোলা বাতাসে অসুখ কম, মনে হয় এজন্য রোগী উহার আকাঙ্ক্ষা করে।

উষ্ণ এবং শুষ্ক বাতাস বহিলে এই ঔষধের ক্রিয়ার সবিশেষ সহায়তা করে; কিন্তু তদ্বিপরীতে জোলো বাতাস এবং জলে ভেজা অবস্থা এই ঔষধের পক্ষে অনুকূল নহে। অর্থাৎ গ্রীষ্মের দিনে রোগী বেশ ভাল থাকে, কিন্তু বর্ষার সময়ে তাহার সব অসুখ বাড়ে। এতজ্জনিত পূয়াদি পীতবর্ণ, গাঢ় ও জমাট।

মন—সংজ্ঞাহীনতা। চীৎকার করিয়া জাগ্রত হয়। স্মরণশক্তির হ্রাস; জলযোগ করিবার পর হঠাৎ চিন্তাশক্তি লোপ পায়। কোন কিছু করিতে চাহে, কিন্তু করিবার উদ্যম করিলে আর স্পৃহা থাকে না। স্ফূর্ত্তির ভাব অকস্মাৎ শোক এবং বিষাদে পরিণত হয়। অস্থিরমতি, ঘণ্টায় ঘণ্টায় মন পরিবর্ত্তিত হয়।

মস্তক—মস্তকবেদনা সহ শূলব্যাথা। সংঘাত (concussion) জনিত শিরঃপীড়া—চক্ষুদ্বয় কোটরগত মনে হয়। রজঃ নির্গমনকালীন মাথাধরা তৎসহ বক্ষঃমধ্যে বেদনা।

যেন মাথার উপর টুপী চাপান রহিয়াছে মস্তকের চারিদিকে এরূপ অনুভূতি মাথার মধ্যে ছিন্নকরণবৎ যাতনা; মস্তক এবং দক্ষিণদিকের উপরকার চোয়ালে অব্যক্ত যন্ত্রণা হয়। সম্মুখ কপাল এবং মাথার চাঁদি (vertex) কন্‌কন্ করে। কপালের বাম দিকে এবং মাথার ভিতর বেদনা হয়।

কপালের বেদনা মধ্যাহ্নভোজনের পর এবং সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি পায়; উক্ত বেদনা রাত্রিতে অথবা পায়চারি করিবার সময়ও অধিক হয়। শিরোবেদনা সহ সমস্ত বৈকাল পাকাশয় মধ্যে ঈষৎ বিবমিষার উদ্রেক হয়; সন্ধ্যাবেলায় উহা নরম পড়ে।

ভয়ঙ্কর গা বমি বমির সঙ্গে মাথা ঘোরে। চলিবার সময় মাথাঘোরে এবং মাথার ও পাকাশয়ের ভিতর দুর্ব্বলতা ও সঙ্কাপবৎ কষ্ট অনুভূত হয়।

চুল আঁচড়াইলে মাথার চুল উঠিয়া যায় (ফস্ফরিক অ্যাসিড)। মস্তকের ব্রহ্মতালুতে (fontanelles) জ্বালাকর ও বেদনাপূর্ণ ক্ষুদ্র স্থান থাকে।

শিশুদিগের মস্তকে দুগ্ধ চিপিটিকা * (crusta lacted) উৎপন্ন হয়। মাথার ছালে ছোট ছোট বেদনাযুক্ত ফোস্কা হয় এবং তাহা হইতে পূয়ময় পীতবর্ণের রস নির্গত হয়। মস্তকের কেশময় অংশের ধারে কর্পত্বক (scalp) স্ফীত হয়; উহা চুলকাইলে রক্ত পড়ে। মাথার উপর স্ফোটক উদ্গম।

চক্ষু—চক্ষুপ্রদাহ (opthalmia)—গাঢ় পীতবর্ণের পূঁজ বাহির হয়। কর্ণিয়ার ভিতর পুয়সঞ্চার, কর্ণিয়ার উপর কলঙ্ক (spot) উৎপত্তি অথবা ক্ষতোপজনন;—কিরাটাইটিস (Keratitis) নামক রোগ। চক্ষুর সম্মুখ কুঠরী † (anterior chamber) মধ্যে পূয়সঞ্চার। বা 'হাইপো পায়ন' (hypo-pyon) নামক রোগ। চক্ষের মধ্যে বিজাতীয় বস্তু রহিয়াছে বোধ (sensation as of a foreign body) অর্থাৎ চোখের ভিতর যেন কুটো পড়িয়াছে বোধ হয়। মাঝে মাঝে চোখ ঝাপ্‌সা হয় এবং চোখ নাচিতে থাকে। দক্ষিণ চক্ষু মধ্যে বরাবর অতীব্র বেদনা (dull pain) হয় এবং সন্ধ্যার সময় উহা বৃদ্ধি পায়। চক্ষুর গভীরতর অংশের প্রদাহ। চিত্রপট বা রেটিনার প্রদাহ (retinitis)—রোগের তৃতীয় অবস্থায় বাম চক্ষুর্গোলক মধ্যে চাপপ্রদ বেদনা চক্ষুর্গোলকদ্বয় (eye-balls) কিয়ৎপরিমাণে বহিরাগত দেখায়।

বস্তুর অর্দ্ধাংশ মাত্র দেখিতে পায়—হেমিওপিয়া নামক রোগ (hemiopia ; বামার্দ্ধমাত্র দৃষ্টিগোচর হয়—(লিথিয়া কার্ব্ব), দক্ষিণার্দ্ধ—

* স্তন্যপায়ী শিশুদিগের মস্তকে একজিমার মতন যে চর্ম্মরোগ হয় তাহাকেই দুগ্ধ চিপিটিকা (milk crust or crusta lacted) কহে। পূয়ময় রস শুকাইয়া গিয়া পীতবর্ণ চিপিটিকা—যাহাকে চলিত ভাষায় 'চটা' বলে—উৎপাদন করে। স্তন্যপান অবস্থায় হয় বলিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকার নামকরণ করা হইয়াছে।

† চক্ষের আইরিস (iris) নামক কৃষ্ণবর্ণের তারা ও উহার উপরিস্থিত কর্ণিয়া (cornea) নামক মাছের আঁশের মতন স্বচ্ছ পর্দ্দা—এই দুই structure-এর মধ্যে একটা space বা ফাঁক অংশ আছে; উহা স্বভাবিক অবস্থায় একপ্রকার জলবৎ পদার্থে পূর্ণ থাকে। উহার মধ্যে পূয়সঞ্চারকে Hypo-pyon বলে। ইহা প্রায় উপদংশ ব্যাধি জন্য উৎপন্ন হয়।

(লাইকো) ; উর্দ্ধার্দ্ধ বা নিম্নার্দ্ধ—অ্যাসিড মিউর ; নিম্নার্দ্ধ—আরাম)। কোন একখণ্ড কাগজের দিকে তাকাইলে দক্ষিণচক্ষু বেদনা করিতে থাকে।

চক্ষু দিয়া জল পড়ে। চোখের উপর আঞ্জনি বা ফোড়া হয় ও টনটন করে।

কর্ণ—দক্ষিণ কর্ণমূল গ্রন্থি (parotid gland) মধ্যে ব্যাথা বোধ। কর্ণ হইতে ঘোর কপিশ বর্ণের কর্ণমল (cerumen or ear wax) নির্গত হয়। কাণের উপর চড় মারিবার পর থেকে কর্ণপ্রদাহ (otitis) **মধ্য কর্ণ হইতে পূয় নির্গত হয়**—উহা গাঢ় ও পীতবর্ণের দেখায় ;—সময়ে সময়ে রক্তমিশ্রিত হইয়া বাহির হয়। বধিরতা (deafness) ; দক্ষিণ কর্ণ মধ্যে সঙ্গীত ধ্বনির মত অথবা নানাপ্রকারের শব্দ শ্রুত হয়। কর্ণবিবরের চারিদিকে ফুস্কুড়ি উদ্গত হয়।

নাসিকা—সর্দ্দি (coryza) ; গাঢ় পীতবর্ণের চাপ চাপ শ্লেষ্মা নির্গলিত হয়—সময়ে সময়ে শোণিত মিশ্রিতও থাকে। দিবাভাগে দক্ষিণ নাসারন্ধ্র হইতে আস্রাব নির্গত হয়, রাত্রিকালে বাম নাসারন্ধ্র দিয়া শ্লেষ্মা বাহির হয়। নাসা সম্মুখনলী (anterior nares) হইতে জলবৎ বিদাহী (excoriating) স্রাব বাহির হয়,—নাসা পশ্চান্নলী (posterior nares) অবরুদ্ধ থাকে। সর্দ্দিস্রাব প্রাতঃকালে কম হয় এবং নাসিকা ধৌত করিলে পর অথবা উন্মুক্ত বায়ুতে উহা হ্রাস পায় (**পাল্স্**)।

নাসিকা হইতে রক্তপাত (epistaxis)—বাম নাসারন্ধ্র হইতে পীতাভ শ্লেষ্মা বাহির হয় আর বামচক্ষু হইতে অশ্রুপাত হয়। নাসামূল যেন কম্পমান বোধ হয় এবং ঐ অনুভূতি গণ্ডদেশ পর্য্যন্ত বিস্তারলাভ করে। রন্ধ্রমুখ স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত দেখায় এবং সংস্পর্শে বেদনা করে।

মুখমণ্ডল—রুগ্নবৎ মলিন (pale) চেহারা। মুখের উপর দদ্রুবৎ উদ্ভেদ (herpetic eruptions) উৎপত্তি। গাল ফোলে ; দাঁতের মধ্যে যাতনা হয় এবং পূয়সঞ্চার হইবার উপক্রম হয়। মুখমণ্ডলের উপর কঠিন পূয়যুক্ত ফুস্কুড়ি বাহির হয়—অ[illegible] ব্রণ হয়। **ক্ষৌরকারের কণ্ডুরোগ** (berber's itch)—দাড়ির উপর ফুস্কুড়ি বাহির হয় ; উহা বিদীর্ণ হইয়া শোণিতময় অথবা তৈলবৎ স্বচ্ছ পদার্থ নির্গত হয়। মুখের উপর স্ফীতি

ও মটরের মতন কঠিন গুটি (nodule) আবির্ভাব। নীচেকার ঠোঁটের উপর ফোস্কাযুক্ত ঘা হয় এবং ঐ ক্ষতস্থান হইতে রক্ত ও রস পড়ে।

মুখমধ্য—মুখবিবরের শুষ্কতা; ওষ্ঠের অভ্যন্তর ভাগ টাটায়। দক্ষিণ গালের ভিতর ঘা হয় এবং আহারের সময় 'মুখগহ্বরের ছাদ' (roof of the mouth) অর্থাৎ প্যালেট (palate) বা তালু অস্থিতে ব্যাথা করে। ঠোঁটের ছাল উঠিয়া ঘা হয়।

ব্রুস দিয়া দাঁত মাজিলে মাঢ়ী দিয়া রক্তস্রাব হয় দন্তশূল। সন্ধ্যার পর এবং নিদ্রা যাইবার সময়। ঠাণ্ডা জলে প্রথম প্রথম দাঁতের বেদনা বেশী হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা উপশম করে। দাঁতের মাঢ়ী ফোলে টাটায় এবং একটুতেই রক্ত পড়ে। দক্ষিণপার্শ্বের নিম্ন চোয়ালের পেষণ দন্ত (molar tooth) পোকায় খাইয়া যায়; উহা টাটায় এবং ঠাণ্ডা হাওয়া অথবা জল লাগিলে কন্‌কন্ করে। দাঁতগুলি গোড়ায় ক্ষত হয়। বাতজনিত দন্তবেদনা; দন্তবেদনা জন্য গাল ফোলে। দক্ষিণ দিকের উপরকার চোয়ালে যাতনা হয়। দন্তস্ফোটক (gum-boil)। জিহ্বার প্রদাহ—পূয়সঞ্চয় সম্ভাবনা হইলে; জিহ্বা ময়লাযুক্ত দেখায় এবং মুখের স্বাদ খারাপ হয়। জিহ্বামূল পীতবর্ণ লেপাচ্ছন্ন অথবা উহার উপর একটা লালবর্ণের রেখা পড়ে। মুখে তিক্তাস্বাদ।

গলমধ্য—সকলপ্রকার গলরোগ—**ফেরিংজাইটিস, টন্সিলাইটিস গলবেদনা** (sore throat), **ডিপথিরিয়া** প্রভৃতির তৃতীয়াবস্থায় অর্থাৎ যে অবস্থায় পূয়োৎপত্তি হইবার উপক্রম হয় সে অবস্থায় উপকারী। জিহ্বামূলীয় গ্রন্থির প্রদাহের (tonsilitis) শেষাবস্থায় গাঢ় পীতবর্ণ পূয় নির্গলিত হয়। গলক্ষত রোগে গলার মধ্যে ভয়ানক টাটানি ও দুর্গন্ধ হয়। আহারকালে তালু মধ্যে বেদনা ও জ্বালা করে; যেন উহা পুড়িয়া গিয়াছে মনে হয়। কোমল তালু, জিহ্বামূলীয় গহ্বর বা ফসেস (fauces) প্রভৃতি স্ফীত ও আরক্ত দেখায়। গলঝিল্লিকপ্রদাহ বা ডিপথিরিয়ায় আক্রান্ত স্থান কৃত্রিম ঝিল্লিযুক্ত দেখায়। স্কার্লেটিনা (scarlatina) বা আরক্ত জ্বররোগ। ঢোক গিলিতে বড় কষ্ট হয় এবং মুখ দিয়া লালা পড়ে।

শ্বাসযন্ত্র—ব্রংকিয়্যাল ক্যাটার (bronchial catarrh)—অর্থাৎ শ্বাসনলীর সর্দ্দি। গাঢ়, জমাট, শ্বেত, পীত বা পূয়বৎ শ্লেষ্মা নির্গলিত হয়।

হাঁপানি সহযোগে বিলেপী জ্বর (hectic fever)। শ্বাসরোধবৎ আক্রমণ— মুখমধ্য শুষ্ক হয়, চক্ষুদ্বয় বহিরাগত দেখায় এবং অজ্ঞান হইয়া পড়ে। যক্ষা রোগীদিগের ক্ষয়কাসের শেষ অবস্থা—ফুসফুসের কোষমধ্যে পুঁজ জমে; কাসিতে কাসিতে গয়ারের সাথে পুঁজ অথবা রক্ত উঠে। **কফ জলপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায় এবং ছড়াইয়া পড়ে।**

দুঃসাধ্য স্বরভঙ্গতা। পুয়বৎ রসময় কফকূর্চিকা উত্থিত হয়। বক্ষঃ কোটরের শোথ সহ হাঁপানি ও শিরঃপীড়া বুকের এক পাশ হইতে অপর পাশ পর্য্যন্ত যন্ত্রণা হয়। বুকের অস্থিতে এত বেদনা হয় যে রোগী সম্মুখ দিকে হেঁট হইয়া থাকে

ক্রুপ (Croup) বা ঘুংড়ি কাসি, নিউমোনিয়া, পুরাতন কাসি প্রভৃতি রোগের তৃতীয় বা শেষ অবস্থায় উপকারী।

হৃৎপিণ্ড।—হৃৎকম্পণ—শ্বাস যন্ত্রের পীড়া সহযোগে। হৃদ্‌পিণ্ডের সম্মুখভাগ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া উরুর নিম্নাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

পাকস্থলী ও উদর—ঘোর পিপাসা ও ক্ষুধা হয়। মুখ তিক্ত লাগে অথবা সাবানের মত বেতার লাগে। মাংসে অরুচি হয়। চা, শাক-সবজি, টক জিনিষ এবং ফল খাইতে চাহে। অনেক সময় খাইবার পর ভাল বোধ করে। পেট বেদনা—বেদনা উপশমার্থে সম্মুখদিকে দ্বিভাঁজ হইতে হয়। আহারান্তে মাথা ধরে এবং বিবমিষা (nausea) উপস্থিত হয়। প্রাতঃভোজন অথবা মধ্যাহ্ন ভোজনের পর মাথা ঘোরে এবং কোন কিছু মনে পড়ে না। পাকাশয় হইতে বেদনা যকৃত পর্য্যন্ত বিস্তারলাভ করে। পাকাশয় জ্বালা করে। যকৃৎ মধ্যে উগ্র বেদনা হয় এবং দপ্‌দপ্‌ করে।

নিম্নোদরে মনে হয় যেন উহার চর্ম্ম অত্যন্ত কশা (tight রহিয়াছে। নাভির চারিদিকে কনকন করে এবং টাটানি বোধ হয়। দুর্গন্ধময় বাতকর্ম্ম করিলে উহা কম হয়। উদরাময় বা মলতারল্য সহযোগে পেট বেদনা।

(ক্রমশঃ)

প্রতিবাদ।

মাননীয় হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমিপেষু—

আপনার কার্ত্তিক সংখ্যায় প্রকাশিত সম্পাদকীয় মন্তব্যের প্রতিবাদ "............সুতরাং ছারপোকা হইতে প্রস্তুত ঔষধ কালাজ্বরের অনেক ক্ষেত্রে মহৌষধ হওয়া উচিৎ। এ কথাটি আমরা বুঝিতে পারিলাম না।" এ কথাটি না বুঝিতে পারিবার কারণ ত কিছু বুঝিতে পারিলাম না। জীবিত (?) ছারপোকা হইতে প্রস্তুত cimex lectularius নামক ঔষধ বহুদিন পূর্ব্বে পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে ইহা জার্ম্মানির ডাঃ ওয়ালি কর্ত্তৃক পরীক্ষিত। সবিরাম জ্বরের ইহা অতি উত্তম ঔষধ। মাননীয় ডাঃ জে, এন, মজুমদার ও স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার গুরুদেবদ্বয় সাইমেক্স ব্যবহার করিয়া শত শত সবিরাম জ্বরগ্রস্ত রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি কলিকাতায় আশাতীত কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা লাভ করিতে না পারায় তাঁহার ছাত্র শিষ্যগণকে ও সহযোগিগণকে পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য এরূপ লিখিয়াছেন। এন্টিমনি ব্যবহার করিয়া তিনি বোধ হয় ফল পান নাই। তিনি কি কাহারও পুস্তক হইতে এন্টিমনির লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া বা মিথ্যা করিয়া এন্টিমনি কালাজ্বরে ফলপ্রদ লিখিবেন না কি? সম্পাদকের ও হ্যানিম্যানের গ্রাহকগণের অবগতির জন্য আমি নিম্নে cimex lectularius এর সবিরাম জ্বরের লক্ষণাবলী লিখিলাম।

ইহা সবিরাম জ্বরের একটি উত্তম ঔষধ এবং ইহার প্রধান প্রধান লক্ষণ এই যে শীতাবস্থার পূর্ব্বে রোগী অত্যন্ত মানসিক অস্থিরতা ও অসন্তোষ ভাব প্রকাশ করে এবং শীতাবস্থার অনতিপূর্ব্বে রোগীর অত্যন্ত ক্রোধাধিক্য হইতে দেখা যায় এবং হস্তপদাদি অনবরত সঞ্চালন করে ও রোগী মুষ্টিবদ্ধ করিয়া রাখে। সমগ্র দেহে শীত বোধ এবং জানুদেশও ঠাণ্ডা বোধ হয় ও যেন জানুর উপর ঠাণ্ডা বায়ু লাগিতেছে অনুভব করে।

জানুতে অত্যন্ত বেদনা, সন্ধিতে অত্যন্ত বেদনা যে কণ্ডারা সকল সঙ্কুচিত ও ক্ষুদ্রতর বোধ হয়, প্রধানতঃ পদদ্বয়ের। শয়ন করিলে শীতের বৃদ্ধি হয়। জ্বরের শীতাবস্থায় প্রচণ্ড শিরোবেদনা ও যন্ত্রণায় রোগীর চিন্তাশক্তি বিলুপ্ত

হইয়া যায়, জলাদি পানে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উত্তাপাবস্থার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত স্বরনলী মধ্যে কণ্ডুয়ন বশতঃ শুষ্ক কাসি হইতে থাকে, জল পান করিলে কাসির বৃদ্ধি হয় অত্যন্ত তৃষ্ণা কিন্তু রোগী জল পান করিবার জন্য যন্ত্রণায় ভয়ে দেহ সঞ্চালন করিতে চাহে না। বিজ্বরাবস্থায় তৃষ্ণা, শীতাবস্থায় কম, উত্তাপাবস্থায় আরও কম এবং ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা আদৌ থাকে না। ঘর্ম্ম অত্যন্ত দুর্গন্ধময় উত্তাপের পরই রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হয়। যকৃতে মুচড়ানিবৎ বেদনা; স্পর্শ করিলে এবং কাসিলে অত্যন্ত ব্যথা বোধ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ কঠিন মল, মল শুষ্ক, সুপারির ন্যায় গুটিলা মল, এবং প্রতি বেগের পর একটিমাত্র গুটিলা নির্গত হয়। দুর্দ্দমনীয় নিদ্রালুতা ও তন্দ্রাভাব ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। কোন একটি প্রবন্ধের উপর মত প্রকাশ করিলে যথোচিত সাবধান হওয়া উচিত, প্রগাঢ় অধ্যয়ন কার্য্যতঃ পরিদর্শন ও বিবিধ সমালোচনার পর, তবে সে বিষয়ে মন্তব্য প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। দুঃখের বিষয় আজকাল কি শিক্ষার্থী কি বালক কি সম্পাদক কি মূর্খ কি পণ্ডিত সকলেই কোন বিষয়ে বিশেষরূপ অনুসন্ধান না করিয়া মন্তব্য প্রদানে ব্যস্ত।

ভাগলপুর সিটি, ডাঃ টি, বি, মুখার্জ্জি.
২০।১০।২৩ ডাঃ জে, এন, মজুমদারের ভূতপূর্ব্ব সহকারী
Late Assistant of J. N. Mazumdar. M.D.L.M.F.B.

মন্তব্য—উল্লিখিত প্রতিবাদ অবিকল উদ্ধৃত হইয়াছে। কিন্তু আমারা অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম। যিনি এম, ডি উপাধিধারী, যিনি একটী কলেজের প্রিন্সিপাল তিনি আমাদের অতি সরল ভাষায় প্রকাশিত সামান্য সূক্ষ্ম ভাবটী বুঝিতে পারেন নাই। জোর করিয়া কাহাকেও মূর্খ বলিলে বা গালিগালাজ করিলে নিজেরই ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা। তাঁহার ভালর জন্যই আমরা বলিব এ প্রকার বিকৃত দর্শন পরিত্যাগ করিতে না পারিলে তিনি উপযুক্ত ভাবে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে পারিবেন না; এ সত্য কথা!

"সুতরাং" বলিয়া আরম্ভ করাই তাঁহার ভ্রম হইয়াছে। উক্ত স্থলে কারণও ফল লইয়াই গোলমাল হইতেছে। সেই কারণটীই তিনি বলিতেছেন না। আমরা তাঁহাকে বেশ সরল ভাবেই বুঝাইয়া দিব।

ডাক্তার মজুমদার বলিয়াছেন "আমার বিশ্বাস যে ছারপোকা এই রোগ বিস্তারের প্রধান সহায়ক—এ মত ডাক্তার রোজার্স প্রভৃতি অনেকেই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। সুতরাং ছারপোকা হইতে প্রস্তুত ঔষধ কালা জ্বরের অনেক ক্ষেত্রে মহৌষধ হওয়া উচিত"—"As I believe the bed bug to be the Chief Agent in transmitting this disease (a View which is held by Rogers, Patton and others) a preparation that is made from the bed bug ought to be curative in many of the Cases of Kala Azar")

আরও অল্প কথায় বলিলে—ছারপোকা কালাজ্বর বিস্তার করিতে সহায়তা করে বলিয়া তাহা হইতে প্রস্তুত ঔষধ হোমিওপ্যাথি মতে কালাজ্বর নিবারক হওয়া উচিত।

আমাদের বক্তব্য এই ছিল। ডাক্তার মজুমদার ছারপোকা হইতে প্রস্তুত ঔষধকে (সাইমেক্সকে) কালাজ্বরের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হওয়া উচিত বলিতেছেন কেন? তাহার কারণ তিনি বলিতেছেন "কারণ তাহা দ্বারা কালাজ্বর—বিস্তার লাভ করে।" একথা কি হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রসম্মত? হোমিওপ্যাথি বলিতেছে—ছারপোকা হইতে প্রস্তুত উক্ত ঔষধে (সাইমেক্সে) যদি কালাজ্বরের লক্ষণ থাকে তবেই তাহা কালাজ্বরের ঔষধ হইতে পারে নতুবা হইতে পারে না।

এই মত ভেদের জন্য আমরা ডাঃ মজুমদারের নিকট জানিতে চাহিয়াছিলাম তিনি কেন এ কথা বলিতেছেন। নোসোডের হিসাবে, কি অন্য হিসাবে?

আমরা ডাঃ মজুমদারের এ সব বিষয়ে গবেষণা আছে বলিয়াই আরও জানিতে চাহিয়াছিলাম যে এলোপ্যাথরা যে এণ্টিমনির এত প্রশংসা করিতেছেন তাহার কারণ কি? আমরা সমলক্ষণ হিসাবে কালাজ্বরের ও এণ্টিমনির কিছু বিশেষ সম্পর্ক পাই না। এবং তিনিও কিছু উল্লেখ করেন নাই।

প্রতিবাদকারী বোধ হয় জানেন না যে তাঁহার উভয় গুরুদেবই আমাদের স্নেহ করিতেন ও করেন এবং আমরা অনেক কথাই তাঁহাদের জিজ্ঞাসা করিয়াছি ও করি। এ ক্ষেত্রে প্রতিবাদকারী তাঁহাদের উপযুক্ত জ্ঞানী শিষ্যের মত পরিচয় দিতে পারেন নাই।

একথার কারণও বলিয়া দেওয়া আবশ্যক, তিনি সাইমেক্সের যে সব লক্ষণ দিয়াছেন তাহা কালাজ্বরের বেশ সদৃশ নয়।

কালাজ্বর—	সাইমেক্সে—
(১) প্রায়ই অবিরাম জ্বর	(১) সবিরাম জ্বর—
(২) দুইবার জ্বর বাড়ে	(২) এ লক্ষণ নাই—
(৩) যকৃৎ প্লীহার বৃদ্ধি	(৩) এ লক্ষণ নাই—
(৪) মাড়ী হইতে রক্তস্রাব	(৪) এ লক্ষণ নাই—

এখন বোধ হয় ডাঃ মুখার্জ্জি বুঝিতে পারিবেন। কেন আমরা বুঝি নাই।

—স।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

ভ্রম সংশোধন—বিগত ৮ম সংখ্যা ৩৭৫ পৃষ্ঠায় একটী বিশেষ ভ্রম হইয়াছে। নিম্নদিক হইতে ৬ষ্ঠ পংক্তিতে ভুলে ছাপা হইয়াছে—'কিন্তু হ্যানিম্যান বলিয়াছেন ব্যাসিলি প্যারাসাইট রোগের ফল নয় জনক" এস্থলে এইরূপ হইবে—"কিন্তু হ্যানিম্যান বলিয়াছেন ব্যাসিলি ও প্যারাসাইটগুলি রোগের ফলমাত্র, জনক নয়।"

(২)

গত ২৩শে ফেব্রুয়ারী ১৯২৪ তারিখে অপরাহ্ণ ৫ ঘটীকার সময় স্বর্গীয় ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকারের বাৎসরিক স্মৃতি-সভার অধিবেশন হয়। তাঁহারই প্রতিষ্ঠিত বিজ্ঞান-মন্দিরে বহু জ্ঞানী, বিজ্ঞানী ভক্তিপূর্ণ হৃদয়ে উপস্থিত হইয়া সেই স্বর্গগত মহাত্মাকে স্মরণ ও তাঁহার গুণগান করিয়া ধন্য হইয়াছিলেন। ডাঃ সি, ভি, রামাণ, এম, এ, ডি, এস, সি, যিনি সম্প্রতি রাজকীয় বিজ্ঞান সভার সভ্য নির্ব্বাচিত হইয়াছেন তিনিই সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। বঙ্গের গৌরব ডাঃ সরকার যে ভারতের হোমিওপ্যাথিগণের সূর্য্যস্বরূপ তাহা সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে। এই সূর্য্যের উদয় না হইলে সাধারণের মোহান্ধকার যে আজিও বিদূরিত হইত না, তাহা একটু ভাবিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু দুঃখের বিষয় প্রসিদ্ধ

হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে এক ডাঃ বারিদবরণ মুখোপাধ্যায় মহাশয় ভিন্ন আর কাহাকেও দেখিলাম না। অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(আর্টিষ্টা ইণ্ডিকার ভেষজ লক্ষণাবলী হ্যানিম্যান ৪র্থ বর্ষ ৯ম সংখ্যা ৩২৫ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইয়াছে দেখুন।)

আমাশয় ও রক্তামাশয়।

(১)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী। বয়স ১৬ বৎসর, নাম শ্রীদেবেন্দ্রনাথ বিশ্বাস। আমাশয় রোগে আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়। লক্ষণ—"নাভির চারিদিকে অত্যন্ত ব্যথা। ব্যথাস্থান চাপিলে সামান্য আরাম বোধ করে। মাঝে মাঝে ক্রিমির উপদ্রব হইত।" আর্টিষ্টা ইণ্ডিকা ৬x চারিটি করিয়া অনুবটিকা প্রতি বাহ্যের পর ২ ডোজ খাইয়াই বাহ্যে বন্ধ হয় কিন্তু আরও খাইলে বেশী উপকার হইবে ধারণায় আরও ৫ মাত্রা খায়। ফলে পরদিন বাহ্যে একবার মাত্র হইল বটে কিন্তু তাহাতে রক্ত দেখা দিল। রক্তের পরিমাণও নেহাত কম নয়। রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়া সমুদয় বৃত্তান্ত বলিল। তখন তাহার ভয় অপনোদনের জন্য ৪ ডোজ স্যাক ল্যাক দিয়া বিদায় করিলাম। বলা বাহুল্য ঔষধ বন্ধ রাখায় সে অচীরেই আরোগ্য লাভ করিল। (এরূপে রক্ত দেখা দেওয়ার কারণ আমার লিখিত "হোমিওপ্যাথিক পোটেন্সি বা শক্তি 'হ্যানিম্যান' ৪র্থ বর্ষ ৪র্থ সংখ্যা ১৩৮ পৃঃ দেখুন")।

(২)

রোগীর বয়স ৩ বৎসর। গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত হৃষিকেশ ভট্টাচার্য্যের ভ্রাতুষ্পুত্র। রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হয়। প্রথমে এলোপ্যাথি পরে

কবিরাজী টোট্‌কা ব্যবহারে ক্রমে অবস্থা খারাপ হওয়ায় স্থানীয় কোন হোমিওপ্যাথের নিকট হইতে অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া ৫।৬ দিন খাওয়াইয়াও কোন ফল না পাওয়ায় হোমিওপ্যাথির উপর বীতশ্রদ্ধ হন দৈবযোগে আমার আবিষ্কৃত আটিষ্টা ইণ্ডিকার সংবাদ শুনিয়া সমুদয় লক্ষণ বলিয়া ঔষধ লইয়া যান। লক্ষণ--"মলযুক্ত আমরক্ত বাহ্যে ঘণ্টায় ৩।৪ বার নাড়ীর চারিদিকে ব্যথা বাহ্যের পূর্ব্বে ব্যথার আধিক্য হেতু নাভিদেশ হাত দিয়া টিপিয়া ধরিয়া বাহ্যে করে। কুন্থন আছে। দুর্ব্বলতা খুব বেশী কিছুক্ষণ বসিয়া কোঁথ দিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়িতে চায়। বাহ্যের পর প্রায় ৮।১০ মিনিট অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকে। ডাকিলে চক্ষু মেলিয়া মাথা নাড়িয়া সাড়া দেয়। কথা বলিতে চায় না। ক্রিমি আছে মাঝে মাঝে মুখে দাঁত কড়মড় করে। ভাল থাকিতে বড় খাই খাই ও বায়না ধরা ভাব ছিল" আটিষ্টা ১২x তিনটি অনুবটিকা ৩ ঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া। উপকার দেখিলে ঔষধ বন্ধ রাখিতে হইবে। দুটি বটিকা খাওয়ার পর বাহ্যে বন্ধ হইল। ২৪ ঘণ্টার পর স্বাভাবিক মল বাহ্যে হইল। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

(৩)

রোগীর বয়স ৪৬ বৎসর। বড় কৃশ চেহারা। স্বভাবতঃ আমাশয়ের ধাত। পরিবারস্থ বালকবালিকাদের অসুখ বিসুখে রাত্রিজাগরণ, তৎপূর্ব্বে মফঃস্বলের নানাস্থানের জলপান ও সময়াসময়ে আহারাদিতে রক্তামাশয়গ্রস্ত হন। ৩।৪ দিন এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া ক্রমে রোগ বর্দ্ধিত হইলে ৫ম দিনে আমার ডাক পড়ে। লক্ষণ—"নাভির চারিদিকে অল্প অল্প ব্যথা পেটে জ্বালা সর্ব্বাঙ্গে ব্যথা, টিপিলে আরামবোধ। কুন্থন, পিপাসা নাই। রক্তমিশ্রিত আম বাহ্যে, রক্তের পরিমাণ অধিক, কচিৎ কখন মলযুক্ত দেখা যায়। বাহ্যে ঘণ্টায় ২।৩ বার হয়।" রোগীর নাম শ্রীযুক্ত মনোমোহন রায়। গৌরীপুর নিবাসী। আটিষ্টা ইণ্ডিকা ৬x দুটি করিয়া অনুবটিকা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর। প্রথম দিন ৩ বার ব্যবহারের পর বাহ্যে বারে কমিয়া আসিল এবং রক্তও কম বোধ হইতে লাগিল। ২য় দিনে রক্ত কমিয়া আমযুক্ত মল মাত্র ৩ বার নিঃসৃত হইল। ৩য় দিনে মরা সাদা আমজড়ান শক্ত ন্যাড় বাহ্যে হইল। পথ্য ঘোলের সহিত শঠীর পালো বা বার্লি। জ্বর সামান্য ছিল। ৪র্থ দিনে দৈ ভাত। আর ঔষধ দিই নাই।

(৪)

রোগিণী সুন্দরগঞ্জ নিবাসিনী মুসলমান রমণী বয়স ৪৫ বৎসর। "অতিরিক্ত ঝাল ও পেঁয়াজ এবং গোমাংস খাইয়া ভয়ঙ্কর রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হন। প্রথমে বাহ্যের সহিত মল ছিল পরে কেবলই আমরক্ত। দিন রাত্রে ৩০।৪০ বার বাহ্যে। উত্থান শক্তি রহিত নাভীর চতুর্দ্দিকে অসহ্য ব্যথায় অনবরত ছটফট করিয়া থাকে। নাক খোঁটা অভ্যাস পূর্ব্ব হইতেই ছিল। প্রশ্ন করিয়া জানা গেল মাঝে মাঝে বাহ্যের সঙ্গে ক্রিমিও পড়িত" আটিষ্টা ৬x দুটি করিয়া অনুবটিকা প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর। ৩য় দিনে রক্ত খুব কমিয়া মলযুক্ত আম বাহ্যে হইল। দিবারাত্রে মাত্র ৪ বার। স্যাক্ ল্যাক্ দুদিন চলিল। সঙ্গে জ্বরও ছিল কিন্তু অল্প। ৬ষ্ঠ দিনে শুধু আম জড়ান শক্ত মল ২ বার। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

(৫)

রোগিণী গৌরীপুর নিবাসিনী শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্যের ৪ বৎসর বয়স্কা কন্যা "ঘণ্টায় ১৫।২০ বার অল্প অল্প রক্ত মিশ্রিত আম বাহ্যে" নাভির চারিদিকে বেদনা নাই ক্রিমিরও কোন উপদ্রব নাই। শুধু সামান্য কুন্থন আটিষ্টা ইণ্ডিকা ৬x পরে ১২x উভয় ব্যর্থ হওয়ায় ৩x ও ১x দেই কোন ফল না পাওয়ায় নড়াচড়ায় বৃদ্ধি দেখিয়া ব্রাইও দিব স্থির করিলাম কিন্তু রোগিণীর পিতা আর অপেক্ষা না করিয়া ইন্‌জেক্‌সন করাইয়াছেন। ইহাতেই মেয়েটি আরোগ্য লাভ করিল।

(৬)

রোগিণী গৌরীপুর নিবাসিনী বয়স ৩৬।৩৭ হইবে। কার্ত্তিক মাসে ঋতু পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে রক্তামাশয়গ্রস্তা হন। "নাভির চারিদিকে কর্ত্তনবৎ বেদনা, কুন্থন, কখন কখন দারুণ পিপাসা ইন্‌জেক্‌সন ব্যর্থ হওয়ায় আমার শরণাপন্ন হয়। আটিষ্টা ১২x দুটি করিয়া অনুবটিকা দিবসে ৩ বার। মলের সহিত গাঢ় রক্ত পড়িত আটিষ্টা ব্যবহারের ২য় দিনে রক্ত ক্রমে পাতলা হইতে দেখা গেল। ৪র্থ দিনে রক্ত গিয়া শুধু আম ও মল ৬ষ্ঠ দিনে স্বাভাবিক মল। পথ্য ঘোলযুক্ত শঠীর পালো। কখন লেবুর রসযুক্ত শঠীর পালো। পরে ঘোল ভাত।

পালাজ্বর।

(১)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত তারানাথ স্মৃতিরত্ন মহাশয়ের কনিষ্ঠ পুত্র। বয়স ৭ বৎসর। ১ দিন অন্তর পালাজ্বরে আক্রান্ত হন। লক্ষণ—"মানসিক স্ফুর্ত্তিহীনতা, প্রাতে কখন কখন শিরোঘূর্ণন, জ্বর আসিবার সময় সামান্য শীত ও অল্প অল্প কম্পানুভূতি। মাথাব্যথা, শুষ্ক সর্দ্দি, নাসিকা হইতে কখন কখন রক্তস্রাব। ফেকাসে হল্‌দে চেহারা, জিহ্বায় সাদা লেপ। প্রাতে মুখে অত্যন্ত তিক্তাস্বাদ ও দুর্গন্ধ। শুষ্কতা, অসহনীয় পিপাসা। প্রাতে পুনঃ পুনঃ থুথু উঠা" আটিষ্টা মাদার টিং এক ড্রাম জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বদিন হইতে পুনঃ পুনঃ শুঁকিতে দেই। সেইবারেই জ্বর বন্ধ হয়।

(২)

রোগীর নাম শ্রীমান রঘুনাথ গোস্বামী স্কুলের ছাত্র। ১ দিন অন্তর পালাজ্বরে আক্রান্ত হয়। লক্ষণ—"জ্বর আসিবার ৩।৪ ঘণ্টা পূর্বে শরীর বড় মেজ মেজ করিত মনের ভিতরে কেমন যেন একটা নৈরাশ্য ভাব উঁকি মারিত। জ্বরাক্রমণের সময় খুব শীত ও ভয়ঙ্কর কম্প হইত। শীত ও উষ্ণাবস্থায় দুর্দ্দমনীয় পিপাসা হইত।" আটিষ্টা মাদার টিং জ্বর আসিবার ৩।৪ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে শুঁকিতে দেই। প্রথমবারেই জ্বর বন্ধ হয়। ৬ বৎসরের মধ্যে আর পালাজ্বর হয় নাই।

(৩)

রোগিণী গৌরীপুর নিবাসিনী। কোনও স্কুলশিক্ষকের পত্নী বয়স ৪০ বৎসর। প্রথমতঃ রেমিটেণ্ট জ্বর হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া সুবিধা হয় না। পরে হোমিওপ্যাথি আরম্ভ করেন। জ্বর দশম দিনে বন্ধ হইল। ১০।১২ দিন ভালই ছিলেন স্নানাহারের অনিয়মে হঠাৎ ২ দিন অন্তর জ্বর হইতে আরম্ভ হইল। "জ্বর বড় ভীষণ বেগে কম্প দিয়া আসিয়া ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত।, পিপাসা খুব ছিল।" আটিষ্টা মাদার টিং জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বদিবস হইতে শুঁকিতে দেওয়া হইল। কিন্তু [illegible] দিন রাত্রে মাত্র ৩।৪ বারের বেশী শোঁকেন নাই ফলে জ্বর আসিল তবে কম। কম্প ও শীত পূর্ব্বাপেক্ষা কম এবং ১০২ পর্য্যন্ত উঠিল। পরের পালায় আবার দেওয়া হইল ঐরূপেই

শুঁকিলেন। পুনরায় জ্বর আসিল বটে কিন্তু আরও কম ১০০ মাত্র। পুনরায় শুঁকিতে দেওয়া হইল। এইবার জ্বর বন্ধ হইল।

(৪)

রোগী পশ্চিম দেশীয় লোক। নাম গণৌর মহতো একদিন অন্তর জ্বর। "৮।৯ টার সময় ভয়ানক শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আসিত। ভয়ানক পিপাসা গরম জল পান করিবার প্রবল ইচ্ছা। মাথাধরা, অনবরত থুথুফেলা, জ্বরের সময় অঙ্গ প্রত্যঙ্গে এত বেদনা যে টেপাটেপি না করিলে থাকিতেই পারে না। আর্টিষ্টা মাদার টিং একড্রাম পূর্ব্বদিন হইতে শুঁকিতে দেই। একদিনে জ্বর বন্ধ হয়। জ্বর আর ঘোরে নাই

উদরাময় ও কলেরা।

(১)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত রূপেন্দ্রনাথ রায় মহাশয়ের পুত্র। বয়স ১৫ বৎসর। "অনবরত পাতলা বাহ্যে করিয়া নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পেটে ভয়ানক কল্ কল্ ডাক, যেন বোধ হয় এক কলসী হইতে অন্য ভাণ্ডে জল ঢালিতেছে। দাস্ত প্রায়ই সামান্য হলুদে পাতলা জলবৎ। কখন বা ময়লা ছাইয়ের মত। প্রথম ২।৩ বার মলের সহিত ক্রিমি দেখা গিয়াছিল।" আর্টিষ্টা ৬x চারিটি করিয়া অনুবটিকা প্রতিবার বাহ্যের পর। ৩ ডোজ সেবনের পর দাস্ত ঘন মলযুক্ত হইতে দেখা গেল। পেটের ডাক কমিয়া গেল। পরদিন আর বাহ্যে হইল না। ৩য় দিনে ধোঁটা অন্ন পথ্য দেওয়া গেল।

সংবাদ।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি বাহির হইল এবং আমাদের নিকট পাইবেন।

রেপার্টরি ১৭।১৮ খণ্ড ডাঃ এন, এন, ঘোষ কর্ত্তৃক অনুবাদ। ২খণ্ড একত্রে মূল্য ১।০।

Homeopathy explained by way of dialogue ডাঃ নিলাম্বর হুই কৃত ইংরাজীতে লেখা মূল্য ।৶০।

হোমিওপ্যাথি শিক্ষা ৩য় খণ্ড ডাঃ রজনীকান্ত মজুমদার কৃত মূল্য বাধান ২।০।

হ্যানিম্যান অফিস, ১২৭এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা বৈশাখ, ১৩৩১। [১২শ সংখ্যা।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

ইচ্ছাময়ের অনন্ত করুণায় আমাদের হ্যানিমানের ৬ষ্ঠ বর্ষ শেষ হইল। এ বৎসর আমরা যথাসাধ্য গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের সন্তোষসাধনে চেষ্টা করিয়াছি। যদি কিছু ক্রটী হইয়া থাকে, আশা করি, তাঁহারা নিজগুণে আমাদিগকে ক্ষমা করিবেন এবং নিঃসঙ্কোচে আমাদের দোষ দেখাইয়া বাধিত করিবেন।

(২)

আমাদের গ্রাহক, অনুগ্রাহক, শিক্ষক ও শিক্ষার্থী সকলের সমবেত চেষ্টায় হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি অবিকৃতভাবে প্রচার করাই আমাদের উদ্দেশ্য। এ কার্য্যে আমরা যেমন অপরের সম্বন্ধে সমালোচনা করিব অপর সকলেই সেইরূপ আমাদের কাজের দোষগুণ দেখাইয়া দিবেন। কিন্তু এরূপ দোষগুণ বিচারে বৃথা মানাভিমান দুর্ব্বলতার পরিচায়ক। যদি আমাদের ক্রটী, ভ্রান্তি বা দোষ প্রমাণিত হয় তবে আমাদিগকে অবনত মস্তকে তাহা স্বীকার করিতে হইবে। তাহার জন্য আমরা ক্ষুব্ধ হইব না বরং যিনি বা যাঁহারা আমাদের ভ্রম প্রমাদাদি দেখাইয়া দিবেন তাঁহাদের নিকট কৃতজ্ঞই থাকিব। এইরূপ

মানসিক বৃত্তি লইয়া কাজ করিলে হোমিওপ্যাথি বা সমলক্ষণতত্ত্বের বাস্তবিক প্রচারকার্য্য সমাধা হয়। বিকৃত, ভ্রান্ত বা অজ্ঞ ব্যক্তির হোমিওপ্যাথি প্রচার কাজে হস্তক্ষেপ করা অহিতকর।

(৩)

দুঃখের বিষয় কতকগুলি স্বার্থান্ধ ব্যক্তি হোমিওপ্যাথি প্রচারের ভান করিয়া হোমিওপ্যাথির নামে কলঙ্ক আনয়ন করিতেছে। অধর্ম্ম যদি ধর্ম্মের ভান করিয়া নিরীহ লোককে প্রতারিত ও বিনষ্ট করে তাহা নিবারণ করা যেরূপ দুরূহ তেমনি হোমিওপ্যাথি অল্প সময়ে শিখাইয়া দিব বলিয়া যাহারা স্কুল, কলেজ করিয়া উপাধিপত্র বিক্রয় করিতেছে তাহাদের নিবারণ করাও সেইরূপ কষ্টসাধ্য। এই সকল কাণ্ডজ্ঞানহীন স্বার্থপরায়ণ ব্যক্তিদের পরিচয় দিয়া আমরা তাহাদিগকে অপদস্থ বা হানিম্যানের গাত্র অপবিত্র করিতে চাহি না। তাহাদের কাজে ঘৃণা বোধ হইলেও তাহাদের জন্য আমরা দুঃখিত কারণ তাহারা পেটের দায়েই এইরূপ পাপ কার্য্যে লিপ্ত হইয়াছে। তবে সকলকে এই বলিয়া সাবধান করিয়া দেওয়া আমাদের উচিত যে "যাহারা এক মুহূর্ত্তে, একদিনে বা দুই এক বৎসরে এম-ডি উপাধি পত্র প্রদান করে, তাহারা প্রতারক। যাহারা তাহাদিগের নিকট টাকা দিয়া হউক, না দিয়া হউক, না পড়িয়া উপাধিপত্র গ্রহণ করিয়া আপনাদিগকে গৌরবান্বিত মনে করে, তাহারা অতি মূর্খ"। যাহারা না পড়িয়া পণ্ডিত হইতে চায় তাহারা উক্ত উপাধির ব্যবসাদারদিগের অপেক্ষাও ভয়ঙ্কর। কারণ তাহাদেরও উদ্দেশ্য নিজ নিরীহ প্রতিবেশী ও পল্লিবাসিগণকে প্রতারণা করা।

(৪)

হোমিওপ্যাথির ভুঁইফোঁড় এম-ডির সংখ্যা এত বৃদ্ধি পাইতেছে যে, তাহারা ক্রমশঃ নিজেদের জালে নিজেরাই আবদ্ধ হইতেছে। এখন সকলেই এম-ডি হোমিওপ্যাথ নাম শুনিলেই সন্দিহান হইয়া প্রথমে কথা কহিয়া তাহাকে যাচাই করিতে চায়। কাজেই ঐ সকল অকালপক্ক চিকিৎসকের উচিত কোন প্রকার বাক্যালাপ না করা এবং কোথাও কিছু না লেখা। কিন্তু মূর্খের প্রধান দোষ যে সে আপনাকে মুর্খ বলিয়া বুঝিতে পারে না। সুতরাং তাহারা কথা কয়, দু এক কলম লেখে

ও সহজে ধরা পড়ে। বাঙ্গলা ইংরাজীতে কয়েকখানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র দেখিলেই তাহাদের পরিচয় পাওয়া যায়। আগামী বর্ষে স্বার্থান্ধ এই সকল তথাকথিত চিকিৎসক, শিক্ষক ও পুস্তকপ্রণেতাদের লিখিত হোমিও-প্যাথির লজ্জাকর প্রবন্ধাদি সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে। এ কার্য্যের জন্য অনেক অনুরোধ পত্র পাওয়া সত্ত্বেও আমরা বিলম্ব করিতেছি। কারণ লিখিত পঠিত হিসাবে ধরিতে না পারিলে দুর্বৃত্তদের বশে আসা কঠিন হইবে। তবে একটী কথা আছে মূর্খেরা বাক্যবাণে অমর।

(৫)

একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন "ভারতীয় প্রায় সকল হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রেই অশাস্ত্রীয় প্রবন্ধ বাহির হইতে দেখা যায় এবং তাহাদের লেখককেও এম ডি বলিয়া প্রকাশ করা হয়। সম্পাদকগণ কি জানেন না যে, তাহার উপাধির কোন মূল্য নাই? কাল যাহার কোন উপাধি ছিল না, কাল যে হোমিওপ্যাথির ঔষধের দোকানে কম্পাউণ্ডার আজ সে এইচ. এল, এম, এস, লিখিল, পরদিন এইচ, এম বি, তার পর দিন এম বি এবং ৪র্থ দিনে একেবারে এম ডি হইল। ইহাদিগকে এম ডি বলিয়া স্বীকার করা কি সম্পাদকগণের উচিত?" ইহার উত্তরে, আমাদিগকে বাধ্য হইয়া বলিতে হয় "নিশ্চয়ই উচিত নয়।" কিন্তু সম্পাদক নিজেই যদি জাল উপাধিধারী হন, তাহা হইলে কিরূপে তিনি জাল-উপাধিধারীর বিরুদ্ধে মসিযুদ্ধ করিতে পারেন? গ্রাহকগণ নিজেরাই লেখার দোষগুণের বিচারক। অশাস্ত্রীয় উক্তির বিরুদ্ধে তাঁহারা নিজেরাই অস্ত্রধারণ করিতে পারেন।

সম্পাদকগণকে যদি হ্যানিম্যানের বিরুদ্ধবাদীদের বিরুদ্ধে দাঁড়াইতে হয় তাহা হইলে অনেক মাসিক পত্রকেই অন্তর্হিত হইতে হয়। কারণ অধুনা প্রকৃত সমতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক ও লেখক জগতে অতীব দুর্লভ।

ক্রীত উপাধিধারীদের বিদ্যার লিখিত পরিচয় যত অধিক পাওয়া যায় ততই দেশের মঙ্গল। কারণ প্রকাশ্য শত্রু অপেক্ষা, প্রচ্ছন্ন শত্রু আরও ভয়ানক।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল, উকিল ও হোমিওপ্যাথ।

ধানবাদ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ, ১০ম সংখ্যা ৪৭৭ পৃষ্ঠার পর।)

অতএব বেশ জানিতে হইবে, যে ঔষধ প্রয়োগের পর মানসিক উন্নতি সর্ব্বাগ্রে দেখা দিলে জানা যায় যে প্রকৃত আরোগ্য আরম্ভ হইয়াছে এবং যদি তাহা না হয়, তবে অন্য যতই সুবিধা বোধ হউক না কেন প্রকৃত আরোগ্য বলা যাইবে না। কেন? যেহেতু রোগী নিজে স্বচ্ছন্দ বোধ না করিলে জানিতে হইবে, ঔষধের আরোগ্যকারী ক্রিয়া আরম্ভই হয় নাই, মনেই যখন রোগের প্রথম আবির্ভাব, তখন আগেই সেখানে ক্রিয়া প্রকাশ করিলেই জানা যায় যে প্রকৃত আরোগ্য আরম্ভ হইয়াছে। এ অবস্থায় অনেক সময় হয়ত বাহ্যিক রোগলক্ষণের কোনও উপশম হইল না, এমন কি বৃদ্ধিও হইতে পারে, কিন্তু যদি এ সকল সত্ত্বেও মনের প্রফুল্লতা আসিয়া থাকে তবেই জানিতে হইবে যে রোগ প্রকৃত আরামের দিকে চলিতেছে ও চলিবে। অতএব **মানসিক উন্নতিই প্রকৃত আরোগ্যের প্রথম সূচনা জানিতে হইবে।** কিন্তু যদি মানসিক উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর রোগলক্ষণ সকলেরও উন্নতি দেখা যায়—তবে ত "সোনায় সোহাগা।" ফলতঃ মানসিক উন্নতি সর্ব্বাগ্রেই প্রয়োজন।

২য় কথা—আরোগ্যের **প্রথা ও প্রকার।** প্রকৃত আরাম হইবার পূর্ব্বে এবং আরোগ্যের উদ্দেশ্যে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইবে, তাহার ক্রিয়া অতি **দ্রুত, কোমল ও স্থায়ী** হওয়া উচিত। মহাত্মা হ্যানিম্যান কহিয়াছেন "rapid, gentle and permanent restoration of health," অর্থাৎ দ্রুত, মৃদু, ও স্থায়ী ভাবে স্বাস্থ্যের পুনরানয়ণ। স্বাস্থ্যটীকে অর্থাৎ রোগীর স্বচ্ছন্দতাটীকে আনিতে হইবে (ঐ বিষয় সর্ব্ব প্রথমে আলোচনা করিলাম), কেবল [illegible] নয়, কি ভাবে আনিতে হইবে? **দ্রুতভাবে, মৃদুভাবে, এবং স্থায়ীভাবে।** দেখা যায় যে অনেক সময় জোর করিয়া রোগলক্ষণগুলিকে অপসারিত করা

হয়, যেমন দদ্রু, খোস, চুলকানি ইত্যাদিগুলিকে উগ্রবীর্য্য ঔষধাদির প্রলেপের দ্বারা ২।১ দিনের মধ্যে সরাইয়া দেওয়া হয়, অবিরাম জ্বরের প্রারম্ভে অনেক সময় জোর করিয়া জোলাপাদি দিয়া ঘর্ম্মকারক ঔষধাদির দ্বারা অথবা কুইনাইন প্রভৃতি উগ্রভেষজ প্রয়োগ করিয়া জ্বরটীকে বন্ধ করা হয়, এরূপ উদাহরণ লক্ষ লক্ষ দেওয়া যাইতে পারে। এবং নিত্য নিত্য এই ভাবেই চিকিৎসা চলিতেছে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত আরোগ্য এভাবে হয় না, হইতে পারে না। প্রকৃত আরোগ্যের ধারা অতি মৃদু—ইহাতে কোনও জোর নাই। যেমন কোনও ব্যক্তিকে প্রকৃত প্রস্তাবে যুক্তির দ্বারা স্বপক্ষে আনা, এবং তাহার পরিবর্ত্তে জোর করিয়া লাঠির ভয় দেখাইয়া ও অস্ত্রাঘাত করিয়া জব্দ করিয়া নিজের মতে আনা, এই ২টী ধারা সম্পূর্ণ পৃথক—এক্ষেত্রেও তদ্রূপ। প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ কি করে! প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ আগেই যেখানে বিশৃঙ্খলা হইয়াছে সেখানে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া জীবনীশক্তিকে ঠিক পথে চালিত করে, পূর্ব্বে জীবনী শক্তি ক্রিয়া করিতে ছিল বটে কিন্তু স্বাভাবিক ভাবে ক্রিয়া করিতে পারিতে ছিল না এজন্য দেহে রোগ প্রকাশ হইয়াছে, এখন ঔষধ প্রথমে জীবনীশক্তিকে সাহায্য করায় জীবনীশক্তির নিজের ক্ষমতা ও ক্রিয়ার দ্বারায় এবং তাহার অর্থাৎ জীবনীশক্তির স্বাভাবিক ভাবের ক্রিয়া করার জন্যই আরোগ্য আনিয়া থাকে, কোনও ঔষধ বিশেষের জোরে আমাদের কিছু হয় না। কাজেই জীবনীশক্তির যেরূপ মৃদু ও কোমল ভাবে কার্য্যকরা নিত্য অভ্যাস ঠিক সেই ভাবেই আরোগ্য আনয়ন করিবে ও করিয়া থাকে। এজন্য কোনও স্থানে পোড়াইয়া ফেলা, কোনও স্থানটাতে ফোস্কাকরা ইত্যাদি করিয়া ঔষধের জোরে যেটা করা হয় তাহা প্রকৃত আরোগ্য করা নয়। উগ্রবীর্য্য ঔষধের দ্বারা একটা অস্বাভাবিক ক্রিয়া দেখান মাত্র, ইহাতে বরং যথার্থ পক্ষে জীবনীশক্তির রোগারোগ্য করিবার স্বাভাবিক শক্তিকে বাধা দেওয়া হয় মাত্র। যখন জীবনীশক্তির সাহায্যের দ্বারাই তাহার নিজের শক্তিতেই এবং তাহার নিজের স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারা আরোগ্য কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে তখন এরূপ আরামের প্রকারটি, ধারাটী, প্রকৃতিটী অতি অবশ্যই মৃদু হইবে, তাহাতে সন্দেহ

কি? ইহা যে জীবনী শক্তির স্বাভাবিক ক্রিয়া। আমাদের সুস্থ-শরীরে অন্নাদি ভুক্ত পদার্থ সকল জীর্ণ করিতে কোনও কষ্ট বা অসচ্ছন্দতা আসে কি? তাহা ত আসেই না, বরং আনন্দই আসে—আমরা জীবনী-শক্তির স্বাভাবিক ক্রিয়া স্বাভাবিক স্বচ্ছন্দতার অনুভব ব্যতীত মোটেই উপলব্ধি করিতেই পারি না। এবং যখন এইরূপ ক্রিয়ার দ্বারা আরোগ্য কার্য্য সম্পন্ন হয়, তখন অতি অবশ্যই আরোগ্যের প্রকারটীও মৃদুই হইবে। অনেকেই দেখিয়া থাকিবেন যে জোর করিয়া রোগ লক্ষণ সকল অপসারিত করিলে রোগীর কষ্টই হইয়া থাকে কেনন। সেখানে অন্য শক্তির জোর আছে "জবরদস্তি" আছে কাজেই স্বাভাবিক নয়, স্বাভাবিক হইলে কোমল বা মৃদু হইত।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে অনেক সময় হোমিওপ্যাথী ঔষধ প্রয়োগের পর অতিশয় ভয়াবহ লক্ষণ দেখা দিয়া থাকে। আমি নিজেরই চিকিৎসার ভিতর ১টি বিকারের বর্ণনা দিতেছি ইহাতে আরও সুস্পষ্ট হইবে। পুরুলিয়ায় ১টী খ্যাতনামা উকিল বাবুর পুত্র ৭ বৎসর বয়ঃক্রম, তাহার ১৯১৯ সালের আগষ্ট মাহাতে জ্বর বিকার হয়, ২০।২২ দিন অন্য কৃতবিদ্য এলো-প্যাথীক চিকিৎসক মহাশয়দের হাতে ছিল, ২৩ কি ২৪ দিনের পর আমাকে ডাকা হয় ও এই এই লক্ষণ দেখি। বালকটীর নড়ন চড়ন নাই, চক্ষের মণীতে অঙ্গুলী প্রদানেও কোনও অনুভব নাই, মধ্যে মধ্যে পা গুলি নাড়িতেছে মাত্র। মলমূত্র ১২।১৪ ঘণ্টা হয় নাই, পেটটী ফাঁপা, জ্বর পূর্ব্বে ছিল, অর্থাৎ গতকল্য পর্য্যন্ত ছিল, ঐ দিন সকাল হইতে ৯৭ ডিগ্রি গাত্রতাপ হইয়াছে, ইত্যাদি। আমি রোগীর যে জীবনের কোনও আশা নাই তাহা স্পষ্ট কহিয়া "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" এই বলিয়া জিঙ্ক ২০০ ৩।৪টী বটীকা ১ শিশিজলে দিয়া সামান্য সামান্য প্রতিঘণ্টায় দিতে কহিলাম এবং যতক্ষণ না কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় ততক্ষণ এইরূপ দিবার কথা কহিয়া দিলাম। বাড়ীর লোক সকলকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিলাম যে শীঘ্র কিছু ফল বা পরিবর্ত্তন পাওয়া যাইবে না, ফলতঃ কিছু পাইলেই যেন আমায় সংবাদ দেওয়া হয়। এবং ইহাও কহিলাম যে যদি ফল হয় ইহাতেই হইবে, নতুবা অন্য উপায় আমার দ্বারা হইবে না, কাজেই ধৈর্য্য অবলম্বন চাই। এ সকল ক্ষেত্রে অনন্যোপায় বলিয়া লোকে কাজে কাজেই ধৈর্য্য অবলম্বন করে, নতুবা

এলোপ্যাথদের "বৈজ্ঞানিক" চিকিৎসা ছাড়িয়া এ প্রকার চিকিৎসায় স্থির থাকা প্রায়ই দেখা যায় না। যাহা হউক, তাহার পর দিনে ৯।১০টা বেলার সময় সংবাদ পাইয়া গিয়া দেখিলাম যে রোগীর অনেকটা কাল কাল মল বাহির হইয়াছে ও রোগী মধ্যে মধ্যে চিৎকার করিতেছে। আমি প্রায় ১ঘণ্টা বসিয়া থাকিতে থাকিতে রোগীর যে প্রকার ভয়ানক খেঁচুনী আরম্ভ হইল যে তাহা চক্ষে দেখিতে পারা যায় না। আমি কেবল মাত্র স্থির হইয়া বসিয়া বেশ করিয়া লক্ষ্য করিলাম ও রোগীর চক্ষে অঙ্গুলী দিয়া ২।১ বার জানিলাম যেন কতক উন্নতি বটে। রোগীর পিতাকে আমি কহিলাম যে আমি এখানে বসিয়া থাকিব না, কেননা কি জানি রোগীর দারুণ কষ্ট দেখিয়া কোনও ঔষধ দিবার প্রবৃত্তি হইতে পারে। এ অবস্থায় কোনও ঔষধ দেওয়া সঙ্গত নয়। ফলতঃ রোগীর ফল আরম্ভ হইয়াছে—আশা করা যায়। তাহারা কি মনে করিলেন জানি না। তবে উপায় কি? বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে রোগীর অনেকটা চৈতন্য ফিরিয়াছে, গিয়া যাহা যাহা দেখিলাম ও যাহা করিয়াছিলাম, তাহা আর লিখিবার কোনও প্রয়োজন নাই। এখন জিজ্ঞাস্য এই যে ঔষধের ক্রিয়া মৃদু বা কোমল না হইয়া এতদূর—ভয়াবহ হইল কেন? একটু প্রণিধান করিলেই বোঝা যাইবে যে এই সকল ভয়াবহ লক্ষণ যাহা রোগীর ক্ষেত্রে উপস্থিত হইয়াছিল বা এরূপ ক্ষেত্রে উপস্থিত হইতে পারে তাহা ঔষধের **ক্রিয়া নয়, ক্রিয়ার ফল মাত্র**। ঔষধ ক্রিয়া করিতে গিয়া বা ক্রিয়া করিতে করিতে যদি পথিমধ্যে কোনও অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার ফলে সঞ্চিত **আবর্জ্জনা** দেখে তবে তাহাকে তীব্রবেগে সরান ছাড়া কি করিবে। একটী জলনালার মুখে কতকগুলি মাটীকাদা জমিয়া থাকিলে তাহাকে যেমন বলপ্রয়োগে সরান প্রয়োজন হয় এবং জলের স্বাভাবিক গতি রুদ্ধ হওয়ায় না সরাইলে চলে না, সেইরূপ ভাবে এক্ষেত্রে ঔষধের ক্রিয়ার ফলে ঐরূপ পরিষ্কার কার্য্যটী **প্রকৃতির দ্বারা** করাইতে বাধ্য হয়। কাজেই এসকল ক্রিয়ার ফল **মাত্র, ক্রিয়া** নয়। ক্রিয়াটী প্রকৃতই অতিমৃদু ও স্বাভাবিক। নিজ নিজ চিকিৎসায় ত কথার প্রমাণ [illegible] যায়।

যাহা লিখিত হইল, ইহার দ্বারা অনুমান হইবে যে, যখন আরোগ্য কার্য্যটী **জীবনীশক্তির নিজের ক্রিয়ার** দ্বারাই হইয়া থাকে,

তখন অবশ্যই দ্রুত ও স্থায়ী হইবে। প্রকৃতির বিরুদ্ধে কার্য্য করিলে সে কার্য্যে বিলম্ব হইতে পারে, এবং সে কার্য্য ভবিষ্যতে নষ্ট হইতে পারে, কেননা যে উগ্র ভেষজের ক্রিয়ার ফলটী দেখান হয়, সেই ক্রিয়ার অবসান হইলে ফলটীরও অবসান হয়, কাজেই রোগ লক্ষণ আবার উদয় হইতে দেখা যায়। কুইনাইন দ্বারা জ্বরটী আটক করিয়া ৮।১০ দিন পরে কুইনাইনের ক্রিয়াটী ফুরাইলে সেই জ্বর আবার দেখা দেয়, ইহা সচরাচর দেখা যায়। অতএব আরোগ্যের প্রকার বা রীতির উপর অনেকটা নির্ভর করে। কেবল রোগ লক্ষণ সকলের যে কোনও প্রকারে তিরোভাব হইলেই আরোগ্য হইল না—তবে কি ভাবে হওয়া চাই? মৃদুভাবে, দ্রুতগতিতে ও স্থায়ীভাবে হইতে হইবে। এবং প্রকৃত হোমিওপ্যাথী সূত্রে ঔষধ দিলে তাহাই হইয়া থাকে।

আমাদের প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক সূত্রে ঔষধের প্রয়োগে যে আরোগ্য আনয়ণ করে তাহা যে অতি কোমল ভাবে হইয়া থাকে তাহার কারণ এই যে আমাদের আরোগ্যের রীতি মানব দেহে পীড়ার গতি বা স্রোতের অনুকূলে, কাজেই মৃদু না হইয়া পারে না। মনের সুশৃঙ্খলা আনয়ণ হেতু সেই সুশৃঙ্খলা অনুসারে মন হইতে আরোগ্যের প্রবাহ বা স্রোত দেহে আসে। সকলেই জানেন যে প্রকৃতির নির্ম্মাণ ক্রিয়া মন হইতে দেহে আসিয়া থাকে—ইহার প্রবাহ মন হইতে দেহের দিকে। প্রকৃত প্রস্তাবে মনের স্থূল বিকাশই দেহ। যেহেতু আমাদের ঔষধ মনের বিশৃঙ্খলা অগ্রেই নষ্ট করিয়া স্বাভাবিক শৃঙ্খলা আনয়ণ করে, সেই শৃঙ্খলা দেহে পৌঁছাইতে প্রকৃতির কোনও কষ্ট হয় না, কেননা ইহা স্রোতের অনুকূলে, যদি প্রতিকূলে পৌঁছাইতে হইত, তাহা হইলে মৃদু বা কোমল হইত না। স্রোতের প্রতিকূলে যে ভেষজ দ্রব্য কার্য্য করে, তাহার ক্রিয়া মৃদু বা কোমল কখনই হইতে পারে না।

অতএব প্রকৃত আরোগ্য অগ্রে মনে আরম্ভ হইয়া রোগীর স্বচ্ছন্দতা আসা চাই, এবং ঔষধের ক্রিয়া অতি মৃদু, দ্রুত এবং স্থায়ী হওয়া উচিত। ইহাতেও যথেষ্ট হয় না। আমরা ঔষধের [illegible] কোথায় আগে আরম্ভ হইলে বুঝিতে পারিব আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছি তাহা জানিয়াছি, আবার ক্রিয়াটী কি প্রকৃতির ও কি ভাবে হওয়া উচিত তাহাও জানিয়াছি তবে এই

২টী হইলেই যথেষ্ট হইবেনা। আরও যাহা প্রয়োজন, তাহাই লিখিত হইতেছে।

প্রকৃত আরোগ্য হইতে হইলে কতকগুলি স্বাভাবিক সহজ ও স্থির নির্দ্দিষ্ট নিয়মের অধীনে হওয়া উচিত। বিষয়টী বড়ই জটিল, কাজেই বিশেষ প্রণিধান প্রয়োজন। নিয়মগুলি কি প্রকার? স্বাভাবিক, সহজ, এবং স্থির নির্দ্দিষ্ট অর্থাৎ অপরিবর্ত্তনীয়। যেমন জল নিম্নগামী, ইহা সকলেই জানেন—ইহা একটী স্বাভাবিক নিয়ম, সকলের বোধগম্য নিয়ম এবং এ নিয়মের কথনই পরিবর্ত্তন সম্ভব নয়। এই নিয়ম কোনও স্থান কাল পাত্র অপেক্ষা রাখে না। চুম্বকের লৌহের প্রতি আকর্ষণ, ইহাও একটী স্বাভাবিক নিয়ম ও অপরিবর্ত্তনীয়। এইরূপ জগতে অনেক নিয়ম দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল নিয়মের বশে প্রতিনিয়ত সংসারে ঘটনা সকল ঘটিতেছে। আমাদের প্রকৃত আরোগ্য ঐ প্রকার কতকগুলি স্বাভাবিক নিয়মের বশেই হয় ও হওয়া উচিত। যাহাকে প্রকৃত আরোগ্য বলা যায় তাহা অবশ্যই ঐ প্রকার স্বাভাবিক নিয়মের বশে হইবেই হইবে, অর্থাৎ ইহা কোনও আকস্মিক ঘটনা নহে, ইহা নিয়মের অধীন। যেমন যেখানেই বৃষ্টি, সেইখানেই জানিতে হইবে মেঘ ছিল, সেইরূপ যেখানে প্রকৃত আরোগ্য, সেইখানেই জানিতে হইবে ইহা কতকগুলি নিয়মের বশে হইয়াছে, হঠাৎ বা বিনা নিয়মাধীনে আরোগ্য হয় না। সে নিয়মগুলি কি? মনে করুন ১টী নিয়ম এই যে সদৃশ লক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ২য় অতি অল্পমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ৩য় একবারে ১টী ঔষধের অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা হইবে না। ৪র্থ যে সকল পীড়া মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে, সেই সকল পীড়াতে কোনও বারের আক্রমণের শেষে ঔষধ দিতে হইবে। পীড়ার ভোগকালে ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য নয়, ইত্যাদি ইত্যাদি। যদি আপনার আরোগ্য এই সকল নিয়ম বশে হইয়া থাকে তবেই প্রকৃত আরোগ্য হইয়াছে, নতুবা নহে। কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসক যদি লিখিয়া গিয়া থাকেন যে নক্সভমিকা উদরাময়ের উৎকৃষ্ট ঔষধ, আমরা তাহা বলিব না। নক্সভমিকা দ্বারা রোগীকে আরোগ্য করিতে হইলে আমরা সর্ব্বাগ্রে তাহার প্রুভিং দেখিয়া সমলক্ষণের রোগীতে প্রয়োগ করিব ও উপরোক্ত নিয়ম সকল অনুসরণ

করিব, তাহার ফলে যদি আরোগ্য হয় তবেই আমরা কহিব যে আরোগ্যটী ঠিক হইয়াছে, এমন কি ঠিক নিয়মে প্রয়োগ হইলে আমরা পূর্ব্ব হইতে বলিতে পারিব যে রোগী আরোগ্য হইবে, কেননা আমরা জানি যে উক্ত নিয়মে ব্যবহৃত ঔষধ ক্রিয়া করিবেই, অবশ্য যদি অন্য কোনও অবান্তর অন্তরায় না থাকে। যদি ক,খ,গ,ঘ, উপস্থিত থাকে তবে তাহার ফলে স আসিবেই। যদি হোমিওপ্যাথী সূত্রের নিয়মগুলি পালন হইয়া থাকে তবে আরোগ্য আসিবেই। এই জন্য এই আরোগ্যকে "বৈজ্ঞানিক হিসাবে" আরোগ্য বলা যাইতে পারে। এইরূপ কতকগুলি বাঁধা নিয়মের অধীনে আরাম না হইলে তাহাকে প্রকৃত আরাম বলা যাইবে না। আমরা যখন প্রকৃত আরোগ্য পাইবার ইচ্ছা করিব, তখন ঐরূপ কতকগুলি নিয়মের অধীনে ঔষধ প্রয়োগ করিবার ফলে আরোগ্য আসিবে। এইরূপে যে আরোগ্য হয় আমরা তাহার নিদর্শন জানি, সূচনা জানি, যে যে ভাব বা লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী আরোগ্যের পথে যাইতেছে বলিয়া বুঝিতে পরিব, সেই সকল নিদর্শন, সেই সকল সূচনা কেবল মাত্র উক্ত নিয়মের অধীনে চলিলেই পাওয়া যায় নতুবা পাওয়া যায় না, এবং পাওয়া গেলেই পূর্ব্ব হইতেই বুঝিতে বাকী থাকে না যে প্রকৃত আরোগ্য শীঘ্রই আসিতেছে।

যাহা যাহা লিখিত হইল তাহাতে এত কঠিন তত্ত্বটী সাধারণের হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হইলাম কি না জানি না, কেননা অন্তঃকরণের ভাব স্পষ্ট প্রকাশ করিয়া লিখিবার ক্ষমতা ও ভাষা আমার নাই। ইংরাজী শিক্ষারফলে মাতৃভাষায় মনের ভাব ব্যক্ত করা প্রায় অনভ্যাস হইয়া উঠিয়াছে। যাহা হউক, বার বার উক্তি করিয়াও যদি কতকটা ব্যক্ত করিতে পারি, তাহাতেও ক্ষতি নাই, অবশ্য ভাষার পারিপাট্য আশা করি না, প্রয়োজনও নাই। এক্ষণে দেখা গেল যে প্রকৃত আরোগ্য পাইতে হইলে অনেকগুলি জিনিসের প্রয়োজন, যা তা করিয়া ঔষধ দিলে চলিবে না। অথবা যে কোনও প্রকারে আপনার রোগীর রোগ সারিলেই চলিবে না, আপনি যে বলিবেন যে "রোগ লক্ষণ সকলের অন্তর্দ্ধান হইয়াছে, অতএব আমার রোগী বেশ সারিয়াছে", তাহা হইতে পারে না। যে কোনও প্রকারে রোগলক্ষণগুলি লুকাইলেই হইল না, কেননা তাহাতে রোগী সারিবে না, আপনার উদ্দেশ্য রোগীকে মানুষ হিসাবে আরোগ্য

করা, একটী নির্জ্জীব যন্ত্র বিকল হইলে তাহাকে মেরামত করা ও একটী মানুষ রোগী হইলে তাহাকে মেরামত করা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। আপনার রোগীকে মানুষ হিসাবে সারাইতে হইবে। তাহা করিতে হইলে বহির্লক্ষণের তিরোভাব হইলেই হইবে না। মানুষের মনটী যেমন, মানুষটী তেমন। কাজেই আগেই মনের উন্নতি প্রয়োজন অর্থাৎ আগে মনের উন্নতি হইলেই জানিতে হইবে ঠিক আরামের পথে আপনার রোগী আসিতেছে। ঔষধের ক্রিয়াও অতিশয় মৃদু, দ্রুত এবং স্থায়ী হইতে বাধ্য কেননা ঔষধ আগে মনে কাজ আরম্ভ করিয়া স্বাভাবিক স্রোতের অনুকূলে দেহে তাহার ফল বিকাশ করিয়া থাকে বলিয়া ঐ সকল গুণযুক্ত না হইয়া পারে না রোগীর উপর কোনও জোর নাই, তাহার রোগলক্ষণ সকলের উপরও কোনও প্রকার জবরদস্তি নাই। মনের উপর ক্রিয়ার ফলে স্বরূপেই দেহে আরোগ্য বিকশিত হইবে। তাহা ছাড়া আপনার ঔষধ প্রয়োগ ও তাহার ফল কতকগুলি স্থিরনির্দ্দিষ্ট, স্বাভাবিক ও সহজ নিয়মের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। এই সকল নিয়মানুসারেই, স্বাভাবিক প্রাকৃতিক ঘটনাপরম্পরার ন্যায়, আপনার আরোগ্য সংঘটিত হইয়া থাকে। যদি সেই সকল নিয়ম অমান্য করিয়া যা তা করিয়া আপনার ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে তবে "বৈজ্ঞানিক হিসাবে" আরোগ্য আসিবে না। এবং যদি ঐ সকল নিয়মকে যথারীতি অনুসরণ করিয়া আপনি কার্য্য করিয়া থাকেন, তবে পূর্ণভাবে আরোগ্যের পূর্ব্বেই আপনি জানিতে পারিবেন যে অতিশীঘ্রই সুবিমল আরাম আসিতেছে। আপনি কতকগুলি সূচনা বা নিদর্শন পাইবেন, তাহার দ্বারা আপনি ভবিষ্যৎ ফল বুঝিতে পারিবেন। ঐ সকল নিয়ম অপরিবর্ত্তনীয়, কখনও কোনওকালে তাহাদের পরিবর্ত্তন সম্ভব নয়। মধ্যাকর্ষণের ন্যায় চিরনির্দ্দিষ্ট। অর্থাৎ অপরিবর্ত্তনশীল। এবং যথা নিয়মে কার্য্য করিলে আরামের জন্য আপনি যেরূপ নিশ্চিত ও নিশ্চিন্ত থাকিতে পারেন, তদ্রূপ উল্লিখিত সূচনা বা নিদর্শনগুলিও, সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে অরুণোদয়ের ন্যায়, নিশ্চয়ই আসিবে, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। ঐ সকল সূচনা বা নিদর্শন সকল কি এবং কিরূপে লক্ষ্য করিতে হইবে তাহা লিখিবার পূর্ব্বে একটী কথা বিশেষ পরিস্ফুট করা কর্ত্তব্য মনে করি। এই কথাটী আমাদের সর্ব্বদা মনে রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য। কেননা আমরা যতদূর নিজেদের সর্ব্বনাশ করিতে

পারি ও করিয়া থাকি, এতদূর সর্ব্বনাশ অন্য মতের চিকিৎসকগণ কখনই করিতে পারেন না। এ পর্য্যন্ত যাহা লিখিত হইল, তাহাতে অবশ্যই জানা যায় যে আমাদের আরোগ্যের পথ বা প্রকৃত অথবা একমাত্র, আরোগ্যের পথ—ভিতর হইতে বাহিরের দিকে। অন্য মতের চিকিৎসায় আরোগ্য চেষ্টা ঠিক বিপরীত অর্থাৎ বাহির হইতে ভিতরে। অনেক সময় দেখা যায় আমাদের মধ্যে কেহ কেহ সুদীর্ঘকাল চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী থাকিয়াও রোগীর চিকিৎসার সময় ঔষধ দিবার সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপাদি দিতে বলেন অন্ততঃ অনুমোদন করেন। মনে বুঝিয়া দেখিবেন এ প্রকার আদেশ বা অনুমোদন কি সর্ব্বনাশ করিয়া থাকে। আপনার আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত ঔষধ ভিতর হইতে বাহিরে আনিবার চেষ্টা করিতে থাকেন, এবং বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা রোগ শক্তিটী অন্তর্মুখে যাইতে লাগিল, ফলে—শরীরে একটী মহাগণ্ডগোল হইয়া বসিল। ইহাতে রোগীর লক্ষণ সকল এরূপ ভাবে জড়িত ও শৃঙ্খলাহীন হইয়া পড়িবে যে আরোগ্যের আশা ত দূরের কথা, অন্য প্রকার রোগলক্ষণ ও যাতনা সকল আসিয়া রোগীকে বিধ্বস্ত করিবে ; এই প্রকার অবস্থার কারণ একমাত্র আপনার সামান্য অনবধানতা। অনেক সময় অনবধানতাও কারণ নয় হয়ত সামান্য চক্ষুলজ্জা। কোনও এলোপ্যাথিক ভ্রাতা হয়ত এতাবৎকাল কোনও নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতেছেন, আপনাকে কিছু দিনের পর চিকিৎসায় ফল না পাওয়ায় ডাকা হইল, আপনি রোগী দেখিয়া হয়ত কেলিকার্ব্ব ব্যবস্থা করিলেন এবং তখন হয়ত উক্ত ভ্রাতার কথানুসারে একটী এণ্টিফ্লজিষ্টিন বা পুলটিশ বা মালিশ দিবার ব্যবস্থা চলিতে লাগিল। এ অবস্থায় যদি আপনি না জানিয়া অনুমোদন করিয়া থাকেন, তবে যত শীঘ্র আপনি এলোপ্যাথি পথ অবলম্বন করেন, তত শীঘ্রই আপনার, আপনার রোগীর ও হোমিওপ্যাথির পক্ষে মঙ্গল। আর যদি আপনি জানিয়া শুনিয়া কেবল চক্ষুলজ্জার খাতিরে ইহা করিয়া থাকেন তবে আপনার জ্ঞান-পাপের কখনও পরিত্রাণ হইবে না। আপনি জ্ঞান মতে অন্যায় করিতেছেন। রোগীর আত্মীয় স্বজন অনেক সময় এলোপ্যা[illegible] ও হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বাবু দিকে আসিতে বলেন, ও বলেন যে হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা হইবে এবং এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু নিত্য আসিয়া বুকটী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া

যাইবেন। ঠিক যেন "নলটী" বুকে না চাপাইলে ব্যাধি মুক্তির আর উপায় নাই, অথবা যেন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের দ্বারা এই অদ্ভুত পরীক্ষার সম্ভাবনা আদৌ নাই। সে যাহা হউক, আমাদের এই প্রকার সোলেনামা করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ান, এলোপ্যাথিক ঔষধ বা প্রলেপ বাহিরে লাগান, এবং কবিরাজী পথ্য ইত্যাদির ব্যবস্থা বা অনুমোদন করা কিঞ্চিন্ন্যূন নরহত্যার পাতকের ভাগী হওয়া মাত্র। আবার দেখিয়াছি এলোপ্যাথিক ডাক্তারবাবুরা এলোপ্যাথিক ঔষধের ডিস্‌পেন্‌সারির ভিতর একটি ১২।২৪টি ঔষধের একটি বাক্স রাখিয়া দেন ও পাছে রোগী হাতছাড়া হইয়া কোনও প্রকৃত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ করে এই ভয়ে আবার হোমিওপ্যাথি ঔষধও দেন ও তৎসঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপাদিও দিয়া থাকেন। এইরূপে দুইদিক রাখিতে গিয়া রোগীরই সর্ব্বনাশ হয়, ডাক্তারের কিছু অনিষ্টের কারণ নাই, কেননা তাঁহার সরকারী তগ্‌মা বাঁধা আছে। এই সকল অব্যবস্থা ও কুব্যবস্থা দেখিয়া মনে কষ্ট হইলে চলিবে না, যাহাতে প্রকৃত লোকশিক্ষা হয়, ও লোকে প্রকৃত চিকিৎসার মর্ম্ম ও তত্ত্ব বেশ বুঝিতে পারে তাহা করিতে হইবে। সকলের উপর নিজেদের সাবধান হওয়া চাই। আমরা নিজেরাই অসিদ্ধ, আর অপরকে সিদ্ধ করিব কি প্রকারে?

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

বা

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস্, সি, ঠাকুর। "ভবাণীভবন", মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, ৬ষ্ঠ বর্ষ ৬৮ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেন্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

পঞ্চদশ বক্তৃতা।

রোগ হইতে সংরক্ষণ।

অর্গ্যানন ৩৫ ও তৎপরবর্ত্তী কতিপয় অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য।

এই সকল অনুচ্ছেদ হইতে আমরা দেখিতে পাই রোগের হস্ত হইতে সংরক্ষণের কতিপয় প্রকার বিদ্যমান। আমরা সকলেই জানি কোন বহুব্যাপী পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে, মৃত্যুসংখ্যা অধিক হইলেও, যাহারা অক্ষত থাকিয়া যায়, তাহাদের তুলনায় উহা যৎসামান্য। এই হেতু সর্ব্বদাই প্রশ্ন উঠিয়া থাকে, কেন এরূপ হয়? আমাদের অনুমান, হয়ত উহা সত্যও হইতে পারে, মুক্তিপ্রাপ্ত ব্যক্তিদের অধিকাংশই অতীব তেজস্বী ও বলশালী অথবা তাহাদের দৈহিক অবস্থা বেশ শৃঙ্খলাযুক্ত ছিল বলিয়াই, ঐ সংক্রামক রোগের কবল হইতে রক্ষা পাইয়াছে। কিন্তু যাহারা নিষ্কৃতি লাভ করিয়া থাকে, তাহাদের ভিতর এমন কতিপয় লোকও দেখা যায়, যাহাদিগকে কোন রকমেই বলবান বলা চলে না, বরং তাহারা প্রকৃতই পীড়িত; কাহারও পীড়া যক্ষ্মা, কেহ বা ব্রাইটস পীড়ার (Bright's disease) শেষাবস্থায় উপনীত, অপর কেহ বা বহুমূত্রে পীড়িত। উহাদের সকলকে একত্র করিলে দেখা যায়, সংক্রামক ব্যাধিটী রক্তামাশয়, বসন্ত বা অপর যাহা কিছুই হউক না কেন, কেহই তদ্দ্বারা আক্রান্ত বা উহার প্রভাবদ্বারা অভিভূত হয় নাই। তোমরা ইহার কি ব্যাখ্যা করিবে? কারণটী এই যে তাহাদের শরীরে এমন একটী রোগ বর্ত্তমান, যাহা দমন করা ঐ সংক্রামক রোগের পক্ষে অসম্ভব। সংক্রামক পীড়াটী তাহাদের দেহস্থ রোগের সদৃশ নহে, অধিকন্তু তীব্রতর বলিয়াই উহা সংক্রামক রোগ দ্বারা

দমিত হয় নাই। মৃদু প্রকৃতির কোন স্থায়ী রোগ যদি উহাদের শরীরে থাকে, তবে রক্তামাশয়ের তীব্র আক্রমণে অস্থায়ীভাবে উহা লুপ্ত হইবে। নবাগত ব্যাধি দেহটী আবিষ্কার করিয়া উহার নির্দ্দিষ্টপথে চলিবে। তৎপর উহা নিবৃত্ত হইলে, পূর্ব্বরোগলক্ষণগুলি প্রত্যাবৃত্ত হইয়া এরূপভাবে চলিতে থাকিবে যেন তাহাদের উপরে কেহই হস্তক্ষেপ করে নাই। ইহা বিসদৃশ বস্তুর সংমিশ্রণের একটী দৃষ্টান্ত। এতদ্দ্বারা বুঝা যায় যে বিসদৃশ বস্তু আরোগ্য করিতে অক্ষম; (তীব্রতর হইলে) উহা শুধু দমন করিতে পারে। সংক্রামক রোগ হইতে চিররোগ প্রবলতর হইলে অর্থাৎ উহা দ্বারা দেহস্থ কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকিলে, উহা দমিত হয় না। প্রবলতর স্থায়ী রোগের সহিত অস্থায়ী বিসদৃশ রোগের মূলতঃ এই সম্পর্কই বিদ্যমান।

বিসদৃশ স্থায়ী রোগ সমূহের পরস্পর সম্বন্ধ ঈষৎ বিভিন্ন। মনে কর কোন রোগী ব্রাইটস পীড়ার প্রথম স্তরে অবস্থিত এবং তাহার লক্ষণগুলি রোগ-নির্ণয়ের পক্ষে যথেষ্ট পরিস্ফুট) যদি তাহার উপদংশ হয় তবে সঙ্গে সঙ্গে বৃক্কের পীড়ার (Kidney disease) গতিরুদ্ধ হইবে, মূত্রে অণ্ডলাল (Albumen) দৃষ্ট হইবে না ও তাহার মুখমণ্ডলের মধুখবৎ আভাও (waxiness) অপসারিত হইবে। বর্ষব্যাপী সযত্ন ব্যবস্থার ফলে ঔপদংশিক অবস্থা অন্তর্হিত হইলে, মূত্রে পুনর্ব্বার অণ্ডলাল দৃষ্ট হইবে, শোথ ফিরিয়া আসিবে এবং সাধারণ ব্রাইটস পীড়াক্রান্ত হইয়া রোগীটীর মৃত্যু ঘটিবে।

কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা যায় দুইটী স্থায়ী রোগ সময়ে সময়ে যেন পর্য্যায়ক্রমে অনুবৃত্ত হয়; কতক সময়ের জন্য যেন একটী দমিত হয় এবং অপরটী আধিপত্য বিস্তার করে। উপযুক্ত সদৃশ চিকিৎসা দ্বারা একটীর ক্রিয়াশীলতা ক্ষয়িত হইলে, অপরটী নিজমূর্ত্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। যে রোগীতে আদি রোগ বিষ ও উপদংশবিষ উভয়ই বর্ত্তমান তাহারই চিকিৎসাকালে তোমরা এই প্রকার হইতে দেখিবে। কোন চর্ম্মরোগে কিম্বা আদি রোগের বিভিন্ন প্রকারের কোন একটীতে পূর্ব্ব হইতে যে ভুগিতেছে এমন একটী রোগী উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইল। তাহার শরীর হইতে স্থায়ী একজিমা (chroyic eczema Salt Rheum) ও নৈশ ক[illegible] প্রভৃতি আদি রোগের বাহ্যলক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইবে। ঔপদংশিক উদ্ভেদ উপস্থিত হইয়া উহাদের স্থানাধিকার করিবে। ঔপদংশিক লক্ষণ সমূহের চিকিৎসা করিলে, তোমরা ঐগুলি দমন

করিতে পারিবে। যে পরিমাণে ঐ গুলি দমিত হইবে, ঠিক তদনুযায়ী আদি-রোগের লক্ষণ সমূহ পুনর্ব্বার উপস্থিত হইয়া, ঔপদংশিক অবস্থার যে অংশটী তখনও আরোগ্য হয় নাই, সেটীর কার্য্য স্থগিত করিবে। উপদংশ নিবারক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়া, তোমরা আদিরোগ নিবারক চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, সদৃশ ঔষধের শক্তিতে শরীরে পুনর্ব্বার আপাত শৃঙ্খলা প্রত্যাবৃত্ত হইবে। কিন্তু ঐরূপ করা হইলেই, ঔপদংশিক লক্ষণ সমূহ যে অবস্থায় বিলীন হইয়াছিল, ঠিক সেইরূপে উহাদের প্রত্যাবর্ত্তন দেখিয়া তোমরা বিস্মিত হইবে। তখন বাধ্য হইয়া আদিরোগ নিবারক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া পুনর্ব্বার উপদংশ নিবারক চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। একটীকে দুর্ব্বল করিলেই, প্রবলতরটী আসিয়া উপস্থিত হয় এবং ঠিক এই ভাবেই তাহারা পর্য্যায়ক্রমে অনুবৃত্ত হইয়া থাকে। অমিশ্র ঔপদংশিক উদ্ভেদে কণ্ডূয়ন নাই কিন্তু সাধারণতঃ আদিরোগজাত উদ্ভেদ কণ্ডূয়নশীল দুইটী ব্যাধির পর্য্যায়ক্রমে অনুবর্ত্তনের সময়েই উহা দৃষ্ট হইবে।

উপযুক্ত চিকিৎসা (সদৃশ মতে) দ্বারা রোগীর অবস্থা সরল হইয়া আসিবে কিন্তু প্রাচীন মতানুযায়ী চিকিৎসা তাহার অবস্থা জটিল করিয়া তুলিবে। ফলে রোগবিষ দুইটী সম্মিলিত হইয়া দূষিত অবস্থাযুক্ত একটী জটিলতার সৃষ্টি করিবে। তৎপর বাহ্য দৃষ্টিতে ঔপদংশিক উদ্ভেদরূপে প্রতীয়মান হইলেও, উহারা আদি রোগজাত উদ্ভেদ সমূহের ন্যায় কণ্ডূয়নশীল হইবে। দৃষ্টান্তস্বরূপ বলা যাইতে পারে, অধিক মাত্রায় পারদের ব্যবহার এইরূপ ফলোৎপাদনে সমর্থ। উপযুক্ত সদৃশ চিকিৎসা রোগবিষ সমূহের বিচ্ছেদ ঘটায়, কিন্তু অযুক্ত চিকিৎসা জটিলতার সৃষ্টি করিয়া থাকে। সদৃশ ঔষধ দ্বারা যে স্থলে রোগবিষ সমূহের মিলন ঘটে সেরূপ স্থলে কখনও কাহাকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখিবে না।

পুনশ্চ, ম্যালেরিয়া বিষাক্রান্ত একটী পুরাতন রোগীর বিষয় আলোচনা করা যাউক। বহুদিন বর্ত্তমান থাকা হেতু ম্যালেরিয়া বিষ আদি রোগবিষের সহিত মিলিত হইয়াছে। এরূপ ক্ষেত্রে কুইনাইনের প্রতিষেধক ঔষধ প্রদত্ত হইলেই, কম্প ও জ্বর পুর্ব্ব আকারে প্রত্যাবৃত্ত হইবে। সদৃশ ঔষধ যে সর্ব্বদাই বিচ্ছেদ ঘটাইতে চায়, ইহা তাহারই একটী দৃষ্টান্ত। এরূপে বিচ্ছিন্ন হইয়া ম্যালেরিয়া বিষজাত অবস্থা, অনুসন্ধান পরায়ণ ও আরোগ্যবিধান সমর্থ

চিকিৎসকের দৃষ্টি সমক্ষে উপস্থিত হইয়া থাকে। জটিলাবস্থায় উহা আরোগ্য হইতে পারে না, কারণ যে সদৃশ ঔষধটী ঐ অবস্থার বিলোপ সাধন করিতে সমর্থ তাহার অনুরূপ লক্ষণাবলী প্রস্ফুট হয় না। প্রথম ব্যবস্থা পূর্ব্ব প্রদত্ত অসদৃশ ঔষধের ক্রিয়া প্রতিরোধ করিয়া রোগীকে ভেষজ ব্যাধিমুক্ত করে। উহার পরে তোমরা দেখিতে পাইবে, সর্ব্বাপেক্ষা তীব্র অথবা সর্ব্বশেষ প্রকাশিত স্বাভাবিক ব্যাধিই সর্ব্বাগ্রে প্রত্যাবৃত্ত হইবে। ধ্রুব নিয়মানুসারেই ঐরূপ হইয়া থাকে। যে সকল রোগ বিষ বা লক্ষণাবলী অন্তর্হিত হইতে বাধ্য হইয়াছিল, তন্মধ্যে যেগুলি সর্ব্বশেষে বর্ত্তমান ছিল, সেইগুলিই সর্ব্ব প্রথমে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া পুনর্ব্বার চিরতরে প্রস্থান করিবে।

৩৬ অনুচ্ছেদে আর একটী চিন্তা উদিত হয় :—"অতএব অসদৃশ ও অনুগ্র চিকিৎসা স্থায়ী রোগের কোন পরিবর্ত্তন ঘটায় না।" দমন করিতে হইলেই শরীরে বল প্রয়োগ প্রয়োজনীয়। বিপুলমাত্রা, ভীষণ ভেষজ অতি ঘর্ম্মানয়ন, রক্তমোক্ষণ ইত্যাদি পূর্ব্বকাল ব্যবহৃত এই সকল উপায়েই শরীরে বল প্রয়োগ করিতে হইবে। এই সকল প্রক্রিয়া দ্বারা সাময়িক ভাবে রোগ দমিত হয়; কিন্তু অত্যাচার প্রশমিত এবং উগ্র চিকিৎসা স্থগিত হইলেই, লুপ্ত লক্ষণসমূহ অধিকতর উত্তেজিত অবস্থায় ফিরিয়া আসে। যতই উগ্রতর ভাবে ভেষজ ব্যাধি দেহে প্রতিষ্ঠিত হয়, স্থায়ীরোগেরও ততই অধিকতর পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। উগ্রচিকিৎসা দ্বারা স্থায়ীরোগের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হয়। নবাগত উগ্রতর ব্যাধি দেহাবস্থিত পূর্ব্বতন বিসদৃশ ব্যাধির প্রভাব সাময়িক ভাবে রোধ করে। ঠিক এই কারণেই যে পর্য্যন্ত শরীরে কুইনাইনের ক্রিয়া চলিতে থাকিবে, সেই পর্য্যন্ত উহার বিসদৃশ ব্যাধিকে উহা দমিত করিয়া তাহার ক্রিয়া স্থগিত রাখিবে। কুইনাইন তদুৎপন্ন ব্যাধিকে শরীরে প্রতিষ্ঠিত করিতে সমর্থ। ঐ ব্যাধি তদীয় লক্ষণানুরূপ ঔষধ দ্বারা প্রতিরুদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত অব্যাহত ভাবে শরীরে বিরাজ করিবে। কিন্তু যদি উহার ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হয়, তবে যে ম্যালেরিয়া বিষকে উহা দমিত করিয়াছিল, পূর্ব্বাকারে তাহা প্রত্যাবৃত্ত হইবে। রোগীও এই কারণেই বলিয়া থাকে "ঠিক এমনি সব লক্ষণইত আগে ছিল, তার পর অমুক ডাক্তার সিঙ্কোনা গাছের ছালের পাঁচন খাইয়ে আমায় আরাম করলে।" এ সব কাহিনী এতই সাধারণ যে যিনি অনেক দিন যাবৎ বৈধ ব্যবস্থা করিয়া আসিতেছেন, এ

শ্রেণীর সদৃশ চিকিৎসকের নিকটে এতাদৃশ বহু বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে কুইনাইন ম্যালেরিয়া হইতে উগ্রতর ব্যাধি উৎপাদন করিতে সক্ষম বলিয়াই, উহা দ্বারা ম্যালেরিয়া দমিত হইয়াছিল। আর্সেনিকও ঠিক এই প্রকার করিতে সমর্থ। আদি রোগের সহিত জড়িত হয় বলিয়াই, আর্সেনিক শরীরে এরূপ ভীষণ ব্যাধির প্রতিষ্ঠা করে যে যাহার পরিণামে অতি ভয়াবহ অবস্থার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কতিপয় ক্ষেত্রে ভীষণ বস্তুসমূহের জটিল সংমিশ্রণ প্রাপ্ত হওয়া যায়—যেন একটির উপরে অপরটি রচিত হইয়াছে। এইরূপ অবস্থা ঘটিলে, যে লক্ষণপুঞ্জ সর্বশেষে দমিত হইয়াছিল, চিকিৎসাকালীন সর্ব্বাগ্রে সেইটি প্রকাশিত হইবে। ইহা দ্বারা বুঝা যায় যে ঔষধের কার্য্য হইয়াছে; আমরা তখন পরবর্ত্তী অবস্থার জন্য ব্যবস্থা করিয়া থাকি এবং ঐ ভাবেই চিকিৎসা চলিতে থাকে। সময়ে সময়ে বিভিন্ন লক্ষণপুঞ্জ ঠিক একটীর পরে অপরটী সুস্পষ্ট আকারে আবির্ভূত হইতে থাকে। আবির্ভাবের বিপরীত রীতিতে, যেন স্তরে স্তরে একটির পর অপরটি সজ্জিত এই ভাবে, পুনর্ব্বার তাহাদিগকে অন্তর্হিত হইতে হইবে।

এই সকল বিষয় হইতে আমরা দেখিতে পাই দুইটি পৃথক ব্যাধির পক্ষে কিরূপে শরীরের দুইটি পৃথক কোণ অধিকার করিয়া থাকা সম্ভবপর হয়—একটি দমিত হইলে, অপরটি প্রকাশিত হয়। জটিল অবস্থায় কিরূপে উহারা অবস্থিতি করিতে পারে তাহাও আমরা বুঝিতে পারি। প্রথম স্থলে উহারা মিলিত হয় না, অন্যটিতে উহারা মিলিত হইয়া জটিল হয়। কি ভাবে রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহার পর্য্যবেক্ষণ করার ঔচিত্য ও প্রয়োজনীয়তা ও উপলব্ধি করিতে পারি। সকল সময়েই এরূপ করা সম্ভবপর হয় না এবং প্রত্যেকটি ঔষধই স্বকীয় রোগ প্রকৃতির প্রতিষ্ঠা করিয়াছে কিনা তাহাও জানা অসম্ভব।

প্রযুক্ত প্রত্যেকটী ঔষধই রোগোৎপাদনে সমর্থ নহে যে সকল স্থলে লক্ষণসমূহ আংশিক বিকশিত হয় এবং যে ঔষধে লক্ষণসমূহ দমিত হইয়াছে তাহা জানা যায়, সে সকল স্থলে অন্যান্য [illegible]র সহিত উক্ত ঔষধের বিষাক্তক ঔষধের সম্বন্ধটীও ধরিয়া লওয়া কর্ত্তব্য; অর্থাৎ যদ্দ্বারা লক্ষণসমূহ দমিত হইয়াছে সেই পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের সহিত বিষাক্তক সম্পর্কে (Antidotal

relation) আবদ্ধ অথচ যে কয়টি লক্ষণ তখনও বর্ত্তমান সর্ব্বাপেক্ষা তত্তুল্য একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিবে। এই উপায়েই আমরা যথাসম্ভব সদৃশ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে সমর্থ হই। অন্যান্য ঔষধ হইতে সদৃশ ঔষধই বিষাক্তকের কার্য্য করে। যে ঔষধে অসুস্থতার সৃষ্টি হইয়াছে, দেখিও যেন সেইটাই পুনর্ব্বার ব্যবস্থা করা না হয়। মনে রাখিও, সদৃশ তত্ত্বই সর্ব্বাগে বিবেচ্য।

৪৩ অনুচ্ছেদ ;—"শরীরে সদৃশ ব্যাধিদ্বয় পরস্পর সম্মুখীন হইলে, অর্থাৎ পূর্ব্বস্থিত ব্যাধি হইতে বলবত্তর অন্য ব্যাধি দেহে যোজিত হইলে, তাহার পরিণাম সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই সকল ক্ষেত্রেই আমরা দেখিতে পাই প্রকৃতির ক্রিয়া দ্বারা কিরূপে আরোগ্য সাধিত হইতে পারে এবং কি উপায়ে আরোগ্য করা মানবের কর্ত্তব্য, সেই বিষয়ের শিক্ষাও আমরা প্রাপ্ত হই।"

এইরূপ স্থলেই ব্যাধিসমূহের প্রকৃত সংযোগ অর্থাৎ মিলন কিম্বা যেন পরিণয় ঘটিয়া থাকে এবং ফলে পুরাতন বস্তুসমূহ অন্তর্হিত হয় ও নব নব বস্তুরাজি আগমন করিয়া শৃঙ্খলার সহিত বিরাজ করে।

(ক্রমশঃ)

কুইনিয়া ইণ্ডিকা প্রুভিংএর ইতিবৃত্ত।

ডাঃ শ্রীকালিকুমার ভট্টাচার্য্য বিদ্যাভূষণ,
এল, এইচ, এম, এস, এণ্ড এফ, টি, এস পরীক্ষিত,
গৌরীপুর—আসাম।

আটিষ্টা ইণ্ডিকা প্রুভিং করিবার পূর্ব্বে আহারাদি সম্বন্ধে যেরূপ নিয়ম পালন করিয়াছিলাম এবারও ঠিক তাহাই করিয়াছি। প্রায় একমাস এইরূপ নিয়ম পালন করিয়া ৮ই নভেম্বর ১৯২৩ খৃঃ দিবা ১১ এগারটার সময় কুইনিয়া ইণ্ডিকা ১× অর্দ্ধড্রাম পরিমিত সেবন করি।

৮ই নভেম্বর—তালু ও জিহ্বার গোড়ায় শুষ্কতার অনুভূতি, ২টার পর হইতে ৮৷৯ টা পর্য্যন্ত।

৯ই ও ১০ই– ঐরূপই চলিত তবে ১০ই তারিখ ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত চক্ষে সামান্য জ্বালা অনুভব করিলাম।

৪র্থ দিনে অর্থাৎ ১১ই তারিখে—হঠাৎ ১০৷৷৹টার সময় (Calcutta Time) শরীরটা একটু কাঁটা দিয়া উঠিল। পেটের ডান দিকে লিভার প্রদেশে একটু একটু ঝিম্ ঝিম্ ব্যথা বোধ করিতে লাগিলাম। ১২টা পর্য্যন্ত অল্প অল্প শীতবোধ ছিল। কিন্তু কাজকর্ম্মের বিশেষ কোন অসুবিধা বোধ করি নাই। ১২টার পর সামান্যমত স্নান করিলাম ও আহারে বসিলাম বটে কিন্তু রীতিমত খাইতে পারিলাম না। বৈকালে ৫।৬টায় অস্বস্তিটুকু কমিয়া গেল। সামান্য অবসাদ বোধ হইল। তাপমান যন্ত্র ২।৩ বার দিলাম বটে কিন্তু ৯৮° বেশী তাপ উঠিল না।

১২ই তারিখ (৫ম দিন) জ্বর কিছু এগিয়ে অর্থাৎ ৯টার সময় আসিল। সেদিন ঘন ঘন হাই ওঠা, হাত পা গা মোড়া দেওয়া প্রায়ই হইতে লাগিল। পিপাসা ততটা অনুভব করি নাই।

১৩ই তারিখ (৬ষ্ঠ দিন) জ্বর পূর্ব্বাহ্নে আসিল না। মনে করিলাম বোধ হয় আর আসিবে না কিন্তু রাত্রি ৯৷৷৹টায় যখন দুধ ও রুটি খাইয়া মুখ ধুইতে গেলাম, অমনি এমন শীত হইল যে বিছানায় আসিয়া শুইতেও যেন আর পারি না। শুইয়া লেপ গায়ে দিয়া থাকিলাম কিন্তু এমন কম্প হইতে লাগিল যে চৌকী পর্য্যন্ত কাঁপিতে লাগিল। প্রায় ১৷৷° ঘণ্টা শীত করার পর উষ্ণাবস্থা আসিল, থার্ম্মোমেটার অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর তিনবার দিলাম শেষের বার ১০৩° উঠিল, মাথার ভিতরে বিশেষতঃ উভয় দিকে (রগ) ভয়ঙ্কর ব্যথা বোধ হইতে লাগিল। ভিজা গামছা নিংড়াইয়া তাহাই মাথায় দিলে বেশ উপশম বোধ করিতে লাগিলাম। এই সময় নাসিকা হইতে উষ্ণ প্রশ্বাস নির্গত হইতেছিল। ক্রমে জ্বর কমিতে লাগিল আমিও ঘুমাইয়া পড়িলাম। পরদিন প্রাতে শুধু দুর্ব্বলতা ও অবসাদ এবং মুখে বিস্বাদ ভাব বোধ করিয়াছিলাম।

১৪ই তারিখ (৭ম দিন) ৩টার সময় রীতিমত শীত করিয়া জ্বর আসিল। আর বসিয়া থাকিতে পারিলাম না। শুইতে হইল। সেদিন মাথাধরা খুব প্রবল ভাব ধারণ করিল এবং উষ্ণাবস্থায় পিপাসা বোধ হইতে লাগিল। জল প্রথম চুমুকে ভাল লাগে কিন্তু পরে আর খাইতে ইচ্ছা করিতেছিল না। সেদিনও জ্বর ১০৩° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিল। আক্রমণের ৭।৮ ঘণ্টা পর সামান্য

ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িল। জ্বরের সময় গা হাত পায়ে চিবান ব্যথা ও মাথাব্যথা খুব ছিল। অদ্য পাতলা বাহ্যে ৩ বার হওয়ায় শরীর বড়ই দুর্ব্বল হইল।

৮ম, ৯ম ও ১০ম দিন জ্বর কোনদিন একটু কম, কোনদিন কিছু বেশী এইরূপ হইল। উপসর্গ পূর্ব্ববৎ। কিন্তু সময়ের কোন স্থিরতা নাই। ৮ম দিন ১১টায় ৯ম দিন ৯টায় আবার ১০ম দিন ২টায় আসিল। পিপাসা মাথাব্যথা, বর্দ্ধিত প্লীহা ও লিভার ব্যথাযুক্ত। জ্বর ছাড়িবার সময় সামান্য ঘর্ম্ম মুখে বুকে ও কক্ষতলে প্রকাশিত হইত।

১১শ দিন হইতে ১৮শ দিন পর্য্যন্ত ক্রমশঃ জ্বরের প্রকোপ কমিয়া আসিতে লাগিল। ১৮শ দিনে ১০০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিল। জ্বর শীত করিয়া আসিত। উষ্ণাবস্থার স্থায়িত্ব ৩।৫ ঘণ্টা। ঘর্ম্ম সামান্য হইত। পিপাসা কোনদিন থাকিত কোনদিন থাকিত না। জ্বর ছাড়িবার পর ২।৩ ঘণ্টা বড়ই অবসাদ ও উদ্যমহীনতা বোধ হইত। বুঝিবা এ জ্বর ছাড়িবে না প্লীহা লিভার যেরূপ বড় হইতেছে, হয় ত ইহাই শেষে কালাজ্বরে পরিণত হইবে" ইত্যাদি নানা দুশ্চিন্তা মনে আসিত। কিন্তু ২।৩ ঘণ্টা পর অথবা জ্বর ছাড়ার পর পথ্য করিলে আর ওরূপ নৈরাশ্য থাকিত না। জ্বরের সময় দুধবার্লি, জ্বর ছাড়িলে দুধরুটি খাইতাম জ্বর যখন কম হইতে লাগিল তখন ভাতই খাইতাম।

১৯শ ২০শ ও ২১শ দিনে বৈকাল ৩।৪টা হইতে রাত্রি ৮।৯টা পর্য্যন্ত শুধু চক্ষুজ্বালা ও মুখের ভিতরে প্রথম দিনের ন্যায় শুষ্কতা বোধ হইয়াছিল। একবিংশ দিনে বুঝিলাম যে আর কোন নূতন উপসর্গ আসিবার সম্ভাবনা নাই। আর একটি কথা লিখিতে ভুলিয়াছি—পঞ্চদশ দিন হইতে চক্ষু দুটি হরিদ্রাভ হইয়াছিল একবিংশ দিনে উহা বেশী বোধ হইতে লাগিল।

৩০শে নভেম্বর—আর বিলম্ব করা অনাবশ্যক মনে করিয়া এক ডোজ ক্যাম্ফার ৩০ খাইলাম। পরদিন হইতে একটু একটু সুস্থই বোধ করিতে লাগিলাম। কিন্তু বর্দ্ধিত প্লীহা তখনও ছিল। কুইনিয়া ৬× প্রতিদিন ২ গ্রেণ মাত্রায় ৭ দিন খাওয়ায় উহা ক্রমে সারিয়া গেল। লিভার স্থান টিপিলেও আর ব্যথা বোধ করি না। চক্ষু স্বাভাবিক হইতে প্রায় ২ সপ্তাহ আরও অধিক লাগিয়াছিল। যদি কেহ ডাক্তার প্রুভিং করিতে ইচ্ছা করেন, তবে আমাকে পত্র লিখিলে ঔষধ কোন সময় উঠাইয়া কি প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিতে হয় তাহা সবিস্তারে জানাইতে প্রস্তুত আছি।

কুইনিয়া ইণ্ডিকার পরীক্ষাধৃত ভেষজলক্ষণাবলী।

মন—মানসিক অবসাদ। উদ্যমহীনতা।

মস্তক—মাথার উভয় দিকে (Temples) জ্বর কালে ভয়ানক বেদনা। কোন কিছু দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে অথবা টিপিয়া ধরিলে ক্ষণিক আরাম বোধ।

চক্ষু—জ্বর আসিবার পূর্ব্ব হইতে এবং জ্বর ভোগ কালে চক্ষু যেন পুড়িয়া যায় এইরূপ জ্বালা। ঠাণ্ডা জল দিলে ভাল লাগে। চক্ষু রক্তশূন্য বসা বসা।

নাসিকা—উত্তপ্ত প্রশ্বাস। জ্বর কালে শ্বাস প্রশ্বাস কিছু ঘন হয়।

মুখ—উষ্ণাবস্থায় পিপাসা। ঠাণ্ডা জল পানের ইচ্ছা। জ্বর কালে মুখমণ্ডল থম্‌থমে বোধ হয়।

জিহ্বা—জিহ্বার উপরে সামান্য সাদা লেপ। রক্তশূন্য সাদাটে জিহ্বা। জিহ্বা সিক্ত কিন্তু বড় পিপাসিত।

উদর—নিম্নোদরে ডাক, কখন কখন হড়্‌হড়ে পাতলা মল মিশ্রিত বাহ্যে।

মল—শক্ত, জরদ রংএর ন্যাড়। কখন বা হল্‌দে মল মিশ্রিত পাতলা মল। প্লীহা শক্ত ও বর্দ্ধিত, কখন ব্যথাযুক্ত।

যকৃৎ—নিম্নদিকে বর্দ্ধিত। জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে কোন কোন দিন যকৃৎ প্রদেশে অস্বস্তির অনুভূতি এবং অল্প অল্প ব্যথানুভব।

জ্বর—সময়ের কোন স্থিরতা নাই। কোন দিন পূর্ব্বাহ্নে শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে। কোন দিন বা অপরাহ্নে সামান্য শীত বোধ, কিছুক্ষণ পর থার্ম্মোমেটার দিলে ১০২°।১০৩° উঠিত। একদিন শেষরাত্রেও জ্বর আসিয়াছিল।

জ্বরের প্রকৃতি পরিবর্ত্তনশীল। প্রায় শীত ও কম্প হইয়া আক্রমণ। পিপাসা প্রায় উষ্ণাবস্থায় অনুভূত হয়। স্বেদাবস্থা অল্পক্ষণ স্থায়ী। মুখ, বুক, কক্ষতল, গলা, ঘাড় প্রভৃতিতে ঘর্ম্মবিন্দু দেখা যায়। ৬ ঘণ্টার বেশী জ্বর থাকে না। পূর্ব্বাহ্ন ৮টা হইতে ১০টা অপরাহ্ন ২টা হইতে ৪টার মধ্যে জ্বর আসে। বৈকালের জ্বরে পিপাসা প্রায়ই থাকে না। যে জ্বর ম্যালেরিয়ার প্রকৃতি বিশিষ্ট অথচ ক্রমাগত ২।৩ দিন ১০০° বা ৯৯½° ডিগ্রীর নীচে

নামিতেছে না তাহাতেও জ্বর কমিবার সময় বা সমানাবস্থায় কুইনিয়া ৩x বিশেষ ফলপ্রদ।

ইচ্ছা অনিচ্ছা—ভাত প্রভৃতি শক্ত খাদ্য খাইবার ইচ্ছা, পাঁঠার মাংস খাইবার প্রবল ইচ্ছা। তরল খাদ্যে অনিচ্ছা। স্নানে অনিচ্ছা। ঈষৎ লালাভ মূত্র এবং পরিমাণে স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু কম।

চর্ম্ম—শুষ্ক, ময়লা কাল্চে রং। স্থানে স্থানে মশায় কামড়াইলে যেরূপ হয়, সেইরূপ উদ্ভেদ উহা আপনা হইতেই মিশিয়া যায়।

সাধারণ লক্ষণ—জ্বর ত্যাগের পর অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য। এমন কি কথা বলিতে ইচ্ছা হয় না। কার্য্য করিবার ইচ্ছা মোটেই থাকে না। সর্ব্বদা ঘুমাইবার ইচ্ছা। চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকে। বিছানা ত্যাগ করিতে আদৌ ইচ্ছা হয় না।

পৃষ্ঠ ও কোমর—ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে পৃষ্ঠে টেঁসে ধরা ব্যথা। পায়ের উপর সোজা হইয়া বসিলে কোমরে টিক্ টিক্ ব্যথা।

কুইনিয়া ইণ্ডিকা দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

রোগী গৌরীপুর পোষ্টমাষ্টারের দুটি ছেলে একটি মেয়ে। প্রথমে ১টী ছেলের ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। নানাপ্রকার এলোপ্যাথিক ও কুইনাইন ব্যবহারে জ্বর বন্ধ হয়। "৮।১০ দিন পর পর জ্বর আসিত। জ্বর বৈকালে আসিত রাত্রি ৯।১০টায় ছাড়িয়া যাইত। বাহ্যের রং কাদার মত। মুখমণ্ডল শুষ্ক ফেকাসে। ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না। লিভার ও প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল। জ্বর শীত ও কম্প হইয়া আসিত" কুইনিয়া ইণ্ডিকা ৬x একগ্রেণ মাত্রায় (বয়স ৮।৯ বৎসর হইবে) দিনে দুই বার ৭ দিন। আজ প্রায় ৩ মাস যায় আর জ্বর যোরে নাই, প্লীহা লিভার স্বাভাবিক হইয়াছে। তারপর এক সঙ্গে ছোট একটি মেয়ে ও একটী ছেলের জ্বর হয়। উভয়ের জ্বর ২টায় আসিত। মেয়ের বয়স ৪ বৎসর। ছেলেটীর বয়স ৬ বৎসর। কুইনিয়া ১x জ্বর ত্যাগে অর্দ্ধমাত্রা দিনে ৩ বার। মেয়েটীর

জ্বর ২য় দিনে বন্ধ হয়। ১x অর্দ্ধমাত্রা আরও ২ দিন ২ বার করিয়া। ৩x অর্দ্ধমাত্রা দিনে ২ ডোজ হিসাবে ২ দিন। তারপর ৬x অর্দ্ধমাত্রা দিনে ২ ডোজ ৩ দিন দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। কিন্তু পুত্রটীকে ১x ২ দিন দেওয়াতেও জ্বর বন্ধ না হওয়ায় পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল ২ দিন বাহ্যে বন্ধ আছে। এক্ষণে জ্বর রাত্রি ২ টায় আসিতেছে জ্বরে শীতাবস্থা মোটেই নাই শুধু গা গরম হইলে টের পাওয়া যায়। ছাড়িবার সময়ও ঘর্ম্ম হয় না। পেটে টেপাটেপি করিয়া দেখা গেল মল সঞ্চিত রহিয়াছে। একটু গরম দুধ পথ্য দিতে বলিয়া পুনরায় অর্দ্ধমাত্রায় ১x ৩ ডোজ দেওয়া গেল। অদ্য রাত্রে আর জ্বর আসিল না। পরদিন প্রাতে শুষ্ক গ্যাড় বাহ্যে অল্প পরিমাণে হইল। ৩x দিনে ২ ডোজ করিয়া ৬।৭ দিন দেওয়ায় চক্ষু দুটী ঈষৎ হরিদ্রাভ দেখা গেল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। বালক ক্রমশঃ পূর্ব্ববৎ প্রকৃতিস্থ হইল। তিন মাস বেশ ভাল আছে।

(২)

রোগী সুন্দরগঞ্জ প্রবাসী ২ জন পশ্চিমা কুলী। ২।৩ দিন ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগের পর আমার চিকিৎসাধীন হয়। "উভয়েই অপরাহ্ন ১টা হইতে ২টার মধ্যে জ্বরাক্রান্ত হইত। শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসিত। মাথার যন্ত্রণায় ভয়ঙ্কর চীৎকার করিত। পিপাসা বিলক্ষণ ছিল। বাহ্যে হইত। মূত্র লাল অল্প পরিমিত। জ্বর ত্যাগে কুইনিয়া ১x দিনে ৩ বার পূর্ণমাত্রা। ১ দিনেই জ্বর বন্ধ হইল। নিষেধ সত্ত্বেও পরদিনই ভাত খাইল, কিন্তু জ্বর আর ঘোরে নাই। আর দুই দিন ৬x ২ডোজ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৩)

রোগী সুন্দরগঞ্জ বাজার নিবাসী মাড়োয়ারী দোকানদার নাম নথমল। "প্রায় ২।৩ মাস যাবৎ দিবা ৩টায় জ্বরাক্রান্ত হইত। আক্রমণের পূর্ব্বক্ষণে মাথা ধরিত। অন্য সময় মাথা ভার থাকিত। আক্রমণের সময় হইতে চক্ষু জ্বালা আরম্ভ হইত রাত্রি ৮।৯টায় জ্বর ছাড়িলে সারিয়া যাইত। জ্বর ১০১° ডিগ্রি উঠিত। অবসাদ বড়ই বেশী। দুর্ব্বলতা অত্যন্ত। সুস্থাবস্থায় ১৪।১৫ মাইল অবলীলাক্রমে হাঁটিতে পারিত কিন্তু এখন ১ মাইল হাঁটিতেই হাঁপাইয়া পড়িত ও পায়ে বিশেষ দুর্ব্বলতা অনুভব করিত।" কুইনিয়া

৬x দুদিন দিনে ২ বার মাত্রায় দেওয়া গেল, কোন ফল হইল না। পরে ১x দিনে ৩ বার মাত্রায় ১ দিন দিবামাত্র জ্বর বন্ধ হইল। উহাই আরও ২ দিন দিয়া ৩x দিনে ২ বার মাত্রায় ৪ দিন দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। ৩ মাস হইয়া গিয়াছে আর জ্বর ঘোরে নাই।

(৪)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত রূপেন্দ্রনাথ রায় মহাশয়ের পৌত্র। বয়স ৩ বৎসর। রাত্রি দুটায় জ্বরাক্রান্ত হয় দিনে ৯।১০ টায় ছাড়িয়া যায়। পিপাসা নাই, মাথাধরা নাই, নিঝুম হইয়া পড়িয়া থাকে, জ্বরকালে কোন প্রকার অস্বাভাবিক লক্ষণ বোঝা যায় না। জ্বর আক্রমণ বুঝিবার যো নাই। শীতবোধ করে না। লিভার প্লীহাও বড় নয়। কুইনিয়া ১x, ৩x, ৬x, পর পর দিয়া হয়রাণ হওয়া গেল। জ্বর বন্ধ হইল না। বলা বাহুল্য প্রুভিংএ যে সকল লক্ষণ পাওয়া গিয়াছিল তাহার সহিত এ জ্বরের আদৌ মিল নাই তবু গায়ের জোরে দিয়া ফল হইল—অসাফল্য।

(৫)

রোগী গৌরীপুর পি, সি, ইনষ্টিটিউসনের ছাত্র। নাম শ্রীমান রাধানাথ গোস্বামী টেষ্ট পরীক্ষা একদিন দিয়া ২য় রাত্রে জ্বরাক্রান্ত হয়। "শীত করিয়া জ্বর আসিত পিপাসা ছিল না। লিভার প্রদেশে কেমন একটু অস্বস্তি বোধ করিত। সর্দ্দি শুষ্ক ছিল"। বয়স ২২ বৎসর, কুইনিয়া ১x তিন ডোজ দিই আর জ্বর হয় নাই। পরীক্ষা দিতে সমর্থ হইয়াছে।

(৬)

রোগী শ্রীমান রঘুনাথ গোস্বামী পি, সি, ইনষ্টিটিউসনের ছাত্র। চোকমুখ ছল ছল, জ্বর আসে আসে, শরীরটা বড়ই মেজমেজে এই অবস্থায় আসিয়া ঔষধ চাহিল। কুইনিয়া ১x দুডোজ দুবেলা খাওয়ায় আর জ্বর আসে নাই।

(৭)

রোগী গৌরীপুর প্রবাসী লছমন[illegible]তো ২ দিন জ্বর ভোগের পর ৩য় দিনে চিকিৎসিত হইতে আসে। জ্বর ৮।৯টায় আসিত পিপাসা অল্প, বাহে ১ বার হয়। জ্বর ১০৪° ডিগ্রী উঠিত। ৬।৭ ঘণ্টা স্থায়ী হইত। কুইনিয়া ১x তিন

ডোজ। পরদিন জ্বর পূর্ব্বাহ্নে না আসিয়া অপরাহ্ণে ২টায় আসিল। পূর্ব্বাপেক্ষা কম। ইহার জ্বর আসিবার সময় শীত হইত, কম্প তেমন বোধ করিত না। পরদিন ১x ৩ ডোজ। ৩টার সময় জ্বর সামান্য আসিল পরদিন আবার ৩ ডোজ। অদ্য জ্বর আসিল না। পরদিন ৩x ২ ডোজ। আর ৩ দিন ৬x দুডোজ মাত্রায়। সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। ৪ মাস আর জ্বর হয় নাই।

(৮)

রোগী গৌরীপুর পোষ্ট্যাল ক্লার্কের পুত্র। বয়স ২২ বৎসর। কলিকাতা হইতে জ্বর হইয়া আসিয়াছে। একদিন জ্বর অতি সামান্য হইত থার্ম্মোমেটার না দিলে বুঝাই যাইত না কিন্তু পরদিন ভয়ঙ্কর বেগে জ্বর আসিত। ১০৫° ডিগ্রী উঠিত। জ্বরের প্রকৃতি দেখিয়া কুইনিয়ার অন্তর্গত এ জ্বর নয় ইহাই আমার দৃঢ় ধারণা হয় কিন্তু কেরাণী মহাশয়ের বিশেষ অনুরোধে কুইনিয়া ১x তিনদিন ৩ মাত্রা করিয়া দেওয়াতে জ্বর বন্ধ হইল না। তখন হোমিওপ্যাথিক মতে অন্য ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিতে চাহিলাম কিন্তু রোগী কুইনাইন দিয়া জ্বর বন্ধ করিতেই নেহাত জেদ আরম্ভ করিলে আমি এলোপ্যাথের হাতে ছাড়িয়া দিলাম।

(৯)

রোগী রংপুর কাকীনা নিবাসী শ্রীমান্ ননীগোপাল চক্রবর্ত্তী। বয়স ১৭ বৎসর। প্রায় ৬ মাস যাবৎ ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছিল। প্রথমতঃ কুইনাইন, পেটেণ্ট প্রভৃতি খাইয়া জ্বর বন্ধ করে। জ্বর কয়েক দিন মাত্র বাপ্য থাকিয়া প্রায় প্রত্যহই পূর্ব্বাহ্ণ ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে শীত করিয়া আসিত। মাথাব্যাথা ভয়ঙ্কর। ডটি চিপ টিপিয়া ধরিলে আরাম বোধ করে, চক্ষুজ্বালা, উষ্ণ প্রশ্বাস, জিহ্বায় সামান্য সাদা লেপ, পিপাসা, ঠাণ্ডাজলপানের ইচ্ছা, প্লীহা যকৃৎ অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত। ভাত, রুটি প্রভৃতি শক্ত খাদ্য খাইবার ইচ্ছা, পাঁঠার মাংস খাইবার ইচ্ছা, মূত্র ঈষৎ লাল পরিমাণে কম। মল শক্ত গ্যাড়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। জ্বর ত্যাগের পর অতিশয় দুর্ব্বলতা। কার্য্যে অনিচ্ছা ঘুম ঘুম ভাব, বিছানা ত্যাগের মোটেই ইচ্ছা নাই। ইহার লক্ষণাবলী এলভিং বা পরীক্ষাবৃত লক্ষণের সহিত প্রায় সমস্তই মিলিয়াছিল শুধু মিলে নাই ঠাণ্ডা জলে স্নানের প্রবল ইচ্ছা। এটি ইহার

ছিল। কুইনিয়া 3X তিন মাত্রা। প্রথম দিনেই জ্বর বন্ধ হয়। ৩দিন উহাই ২ মাত্রা হিসাবে চলিল। পরে ৭ দিন 6X দিনে ১ মাত্রা হিসাবে। প্লীহা লিভার অনেক কমিয়া আসিল। ৭দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া গেল না। প্লীহা অতি সামান্য হাতে লাগে। দুর্ব্বলতা অল্প আছে। আরও ৩দিনের জন্য ৩ মাত্রা 6X দেওয়া গেল। আর ঔষধ দিতে হয় নাই। এরূপ রোগীর বিবরণ শত শত আছে এস্থানে সমুদয় উল্লেখ করা অসম্ভব।

রোগ কাহাকে বলে ?

ডাঃ এস্ এন্ রায়, এম, এ ; এম, বি, (হোমিও)
মেদিনীপুর

রোগ কাহাকে বলে এ কথাটি বুঝতে হ'লে, আগে বুঝতে হবে, মানুষ কি? মানুষ কি সুধুই হাত, পা, কান, লিভার, পিলে ও ফুস্ফুস্ প্রভৃতির সমষ্টি—না তা ছাড়া আরও কিছু আছে? যদি হাত,পা ইত্যাদির সমষ্টি হোত তা হোলে মানুষ আর একটি মেশিন—যেমন ঘড়ি এদের মধ্যে কোনই প্রভেদ থাকতো না। মেসিনের প্রত্যেক কলটী আলাদা আলাদা একটির সাহায্যে আর একটি কাজ করছে, যদি তার একটি কল খারাপ হয় সেটি মেরামত করলেই কলটি আবার ঠিক কাজ করতে থাকে। মানুষের কিন্তু আলাদা আলাদা অংশ ছাড়া আরও কিছু আছে। আছে তার জীবনীশক্তি আছে তার মন। এই জীবনী শক্তির জন্যই মানুষ মেসিন হইতে আলাদা। যখন প্রাণ দেহ হতে বের হয়ে যায় তখন আর মানুষের রোগ হ'তে পারে না। এই প্রাণের জন্যই মানুষের রোগ হওয়া সম্ভব। কেননা মরা মানুষের ত রোগ হয় না আর একটি টেবিল বা চেয়ারেরও ত রোগ হয় না। মানুষের জীবনী শক্তিই সমস্ত কল কব্জাকে ঠিক ভাবে চালাচ্ছে ও দেহকে রক্ষা করবার জন্য সদাই ব্যস্ত আছে। শুধু দেহের রোগ হইতে পারে না—জীবনী শক্তিরই (vital force রোগ হওয়া সম্ভব। জীবনী শক্তি অদৃশ্য দেখা যায় না। যা দেখা যায় না

তাকে যে রোগ শক্তি (morbific force) আক্রমণ করে তাকেও দেখা যেতে পারে না :—কাজেই বুঝা যায় রোগ শক্তিও অদৃশ্য।

রোগ শক্তির আর জীবনী শক্তির ভিতরে ভয়ানক শত্রুতা। রোগ শক্তি জীবনী শক্তিকে নষ্ট করবার জন্য চেষ্টা করে কিন্তু জীবনীশক্তি দেহকে বাঁচাইবার জন্য সাধ্যমত রোগ শক্তিকে পরাস্ত করবার চেষ্টা করে। এ রকম প্রায় সদাই দুই শক্তির ভিতর লড়াই হোচ্ছে। কিন্তু যখন রোগ শক্তি খুবই প্রবল হয় জীবনী শক্তি আর একে কায়দা করে উঠতে পারে না তখন জীবনীশক্তি বিশৃঙ্খল হয়ে পড়ে, কাজেই দেহযন্ত্রও সব বিশৃঙ্খল হয়ে উঠে আর নানা রকম লক্ষণ প্রকাশ করে। রাজ্যের রাজারই যদি শান্তি না থাকে তা হলে প্রজার শান্তি হ'বে কি প্রকারে? আমরা এখন বেশ বুঝতে পেরেছি যে রোগ দেহের হওয়া সম্ভব নহে—রোগ জীবনীশক্তির আর তারই ফলাফল আমাদের দেহে লক্ষণাকারে প্রকাশ পায়।

অনেকে হয়ত বলতে পারেন যে দেহের লক্ষণগুলিকে ফল না ব'লে ওকেওত রোগ বলা যায় কিন্তু আমরা দেখতে পাই যে লক্ষণ প্রকাশ হবার আগেইত মনে রোগ হয়। আর এমন কি সুধু মনের লক্ষণ ধরে হোমিওপ্যাথিক ওসুধ দিলেইত দেহেরও সমস্ত লক্ষণ চলে যায়।

(১) একটি ছাত্র গত বছর আই, এ, পরীক্ষায় ফেল হবার পর সে সদাই চুপ করে বসে থাকতো, কারো সঙ্গে মিশতো না বা কারও সঙ্গে কথা কইতে ইচ্ছা করতো না। অনেক বিজ্ঞ নামজাদা এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে পরীক্ষার ও চিকিৎসার জন্য দেখান হয় কিন্তু তাঁরা পরীক্ষা করে কোন রোগই পেলেন না, তার আর চিকিৎসা কি? আগে রোগ তবে ত তার চিকিৎসা, তার পর আমাদের চিকিৎসাধীনে আসে। মানসিক কষ্ট, চুপকরে থাকে ইত্যাদি লক্ষণ দেখে জেলসি ২০০ শক্তি দিয়ে তাকে সম্পূর্ণরূপে ভাল করি।

(২) আর একটী রোগীর সদাই ইচ্ছা হোত গায়ে কাপড় দেবার। গায়ে কাপড় না দিলে শীত শীত বোধ করতো, কিন্তু কাপড় দিলে মনে করতো কাপড়ের চাপে তার প্রাণ বেরিয়ে যাবে। অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হয় কিন্তু কোনও ফল হয় না। আমাদের চিকিৎসায় আসিলে আমরা তাকে আর্জেণ্টাম্ ন্যাই ৩০ দিয়ে ভাল করি।

দেখা যাচ্ছে মনই আসল, মনই মানুষকে তৈরী করে। মহাত্মা হ্যানিম্যান আর তার শিষ্য সকলেই মানসিক লক্ষণকেই প্রধান বলিয়া মনে করেন। যদি একটি রোগীতে বেলেডোনার চোখ লাল থাকে আর একোনাইটের মৃত্যুভয় থাকে তা হোলে আমি অনেক সাধারণ হোমিও চিকিৎসককে বেল ও একো দুই পর্য্যায়ক্রমে দিতে দেখিয়াছি কিন্তু এ রকম করা বড়ই দোষের। হ্যানিম্যান এ রকম জায়গায় মনের লক্ষণকে প্রধান মনে করে একোনাইট দিতে বলেন—আমরাও একোন দিয়েই এ রকম রোগীতে ফল পেয়েছি। বড় বড় বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতগণ দেহ ও মন সম্বন্ধে অনেক আলোচনা ক'রে ঠিক করেছেন যে মনই প্রধান। ডাক্তার কেণ্টও তাঁহার হোমিওপ্যাথিক ফিলসফিতে বলেন যে মানুষের চিন্তাশক্তি আর ভালবাসা এ দুটী বাদ দিলে মানুষের আর কিছুই থাকে না। মানুষের মন ছেড়ে দিলে সুস্থ দেহের রোগ হতে পারে না। অতএব প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই যতদূর সম্ভব মনের লক্ষণ মিলিয়ে ওষুদ দেওয়া দরকার। ওষুদ দেবার পরে মনের উন্নতি হোল কিনা দেখা দরকার। মনের উন্নতি না হোলে সুস্থ শরীরের লক্ষণগুলি ভাল হোলেও রোগী বাস্তবিক পক্ষে আরোগ্য হয় না।

আবার অনেকে হয়ত বল্‌তে পারেন যে বিরুদ্ধমতের চিকিৎসায় কি রোগ আরোগ্য হয় না? যদিও উহা আশু ফলদায়ক (Palliative) বটে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে স্থায়ী ভাবে রোগ আরোগ্য হয় না। কেন না মনই হচ্ছে রোগের কারণ (cause) আর দেহে তার কার্য্য বা পরিণাম (effect), শুধু পরিণামকে দূর করলে ত আর কারণ যেতে পারে না। এ রকম করাতে আপাততঃ ভাল বলে মনে হয় কিন্তু আবার কিছুকাল পরে কারণ কার্য্য থাকে। অতএব দেখা যায় যে রোগ জীবনীশক্তির—মনের, দেহের নয়—দেহীর। দেহে শুধু লক্ষণমাত্র প্রকাশ পায়।

ভুল ঃ—গত চৈত্র সংখ্যায় ৪৯০ পৃষ্ঠার উপর হইতে ৫ম লাইনে এপিসে না হইয়া এপোসে হইবে।

অর্গ্যানন্

বা

হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৫৫ পৃষ্ঠার পর।

(১০৪)

কোন রোগের বিশেষত্বজ্ঞাপক এবং পরিচায়ক লক্ষণসমষ্টি অথবা অন্য কথায় বলিতে গেলে, ঐ রোগের প্রতিকৃতি যখন একবার যথাযথ ভাবে অঙ্কিত হয়, তখন যে জাতীয় রোগই হউক না, কাজের সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন অংশ শেষ হয়। চিকিৎসক তখন, বিশেষতঃ চিররোগ হইলে, ঐ প্রতিচ্ছবিটীকে সর্ব্বদাই তাঁহার সম্মুখে চিকিৎসা কার্য্যের পরিচালকরূপে পাইবেন। তিনি ইহার সকল অংশে অনুসন্ধান করিতে ও পরিচায়ক লক্ষণগুলি বাছিয়া লইতে পারিবেন এবং সেই সকল লক্ষণের বা সমস্ত রোগের বিরুদ্ধে একটী সমলক্ষণ সম্পন্ন কৃত্রিম রোগোৎপাদিকা শক্তি, জানিত ঔষধসমূহের লক্ষণসমষ্টি হইতে একটী সমলক্ষণ মতে নির্ব্বাচিত ঔষধরূপে প্রয়োগ করিতে পারিবেন। এবং চিকিৎসা কালে যখন তিনি ঔষধে কিরূপ উপকার করিয়াছে এবং রোগীর অবস্থার কি পরিবর্ত্তন হইয়াছে জানিতে ইচ্ছা করিবেন, এই নূতন পরীক্ষা সময়ে তিনি প্রথম দেখিয়া যে লক্ষণসমষ্টি লিখিয়া লইয়াছিলেন তাহা হইতে যে যে লক্ষণ প্রশমিত হইয়াছে কেবল সেইগুলি কাটিয়া দিবেন, যেগুলি আছে সেগুলি চিহ্নিত করিবেন আর যেগুলি নূতন আসিয়াছে তাহাদের লিখিয়া লইবেন।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন—যখন কোন রোগের বিশেষত্ব জ্ঞাপক এবং পরিচায়ক লক্ষণগুলি লিখিয়া লওয়া হইল অর্থাৎ রোগের প্রতিকৃতি বা ছবি

একবার অঙ্কিত করা হইল, তখন চিকিৎসকের সর্ব্বাপেক্ষা দুষ্কর কার্য্য শেষ হইল বুঝিতে হইবে। রোগ অস্থায়ী হউক বা স্থায়ী হউক, চির অথবা অচির যাহাই বা যে জাতীয়ই হউক না কেন, তাহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহ করিয়া একটী ছবি অঙ্কিত করিতে পারিলেই তাঁহার কার্য্যের সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন অংশ শেষ হইল বুঝিতে হইবে। কারণ চিকিৎসা কার্য্যে অগ্রসর হইতে হইলে, এই ছবিই তাঁহার পথ প্রদর্শক স্বরূপ হইবে অর্থাৎ ঔষধাদি নির্ব্বাচন বিষয়ে বিশেষ সহায়তা করিবে। লক্ষণগুলি লিখিয়া লইবার পর তিনি রোগের সকলাংশ পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারেন। এবং পরিচায়ক বিশেষ লক্ষণগুলি অর্থাৎ রোগীর সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণগুলি এবং অস্বাভাবিক, আশ্চর্য্যজনক, অসাধারণ লক্ষণগুলি বাছিয়া লইয়া তাহাদের সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট একটী ঔষধ নির্ব্বাচনও করিতে পারিবেন। ঔষধ প্রয়োগের পর, তাহাতে কি উপকার হইল দেখিতে গেলে, তিনি যে লক্ষণগুলি প্রথমে লিখিয়া লইয়াছিলেন, সেই গুলির মধ্যে যে গুলি ঔষধ সেবনের পর প্রশমিত বা দূরীভূত হইয়াছে সে গুলি কাটিয়া দিবেন, আর যে গুলি এখনও বর্ত্তমান আছে সেগুলি চিহ্নিত করিয়া রাখিবেন। আবার যদি কতকগুলি নূতন লক্ষণ আসিয়াছে দেখিতে পান, সেগুলিকেও লিখিয়া লইবেন। লিখিয়া লইলে এই সুবিধাগুলি তিনি পাইবেন। না লিখিলে পাইতে পারেন না।

এই অমূল্য উপদেশানুসারে কাজ করিতে দেখিয়াছিলাম আমাদের হোমিওপ্যাথিশিক্ষার গুরু স্বর্গীয় ডাঃ আর, সি, নাগ মহাশয়কে। আর কাহাকেও সম্পূর্ণরূপে এ উপদেশানুসারে কাজ করিতে দেখি নাই। কেহ কেহ যত্ন সহকারে নানাপ্রকার ছাপান ছকে প্রথমে লিখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করেন বটে, তাহার পর আর পুনরায় তাহাতে হস্তক্ষেপ করা, অন্তর্হিত বা দূরীভূত লক্ষণগুলি কাটিয়া দেওয়া বা নূতন আগত লক্ষণগুলিকে লিখিয়া লওয়া বা বর্ত্তমান লক্ষণকে প্রত্যেক ঔষধ সেবনের পর চিহ্নিত করিয়া রাখা ইত্যাদি করিতে দেখিতে পাই না। আমরা এ সম্বন্ধে যথাসাধ্য চেষ্টা করি কিন্তু কোন কোন রোগী তাহাতে বিরক্ত হন এবং আমাদের এইরূপ পরিশ্রম, অজ্ঞতাসূচক বা অতিরিক্ত ভাবিয়া উপহাসও করেন। সে যাহা হউক হানিম্যান এইরূপ করিবার কারণ ও সুবিধা দেখাইয়াছেন। যাঁহাদের সুবিধা বোধ হইবে তাঁহারা এরূপই করিবেন, না হয় দেশকালপাত্রানুযায়ী কাজ

করিবেন। আমাদের মতে সকলেই এরূপ করিলে হোমিওপ্যাথির দিন দিন উন্নতি হইবে। যথাযথ নিয়মে কাজ না করিলে বিজ্ঞানোক্ত ফললাভ হয় না। প্রত্যেক কার্য্যের যে নিয়ম আছে তাহা মানিয়া না চলিলে, কখনও উপযুক্ত ফল ফলিতে পারে না। বৃক্ষাদি রোপণের সময় নির্দ্ধারিত আছে, জল সেচনের নিয়ম আছে, কিরূপ জমিতে রোপণ করা উচিত তাহাও নির্দ্দিষ্ট আছে। এ সকল নিয়ম না মানিলে, ফল হয় না। অঙ্কপাতের নিয়ম আছে, গুণ ভাগেরও নিয়ম আছে। সে সকল না মানিলে যেমন গণনা ভুল হয় তেমনই হানিম্যান-কথিত উক্ত নিয়ম না মানিলে ভুল হয়। ডাঃ আর, সি নাগের অসাধারণ উন্নতির কারণ আর কিছুই নয়, কেবল এই যে তিনি হানিম্যানের উপদেশগুলি সম্যক শিক্ষা করিয়াছিলেন এবং তদনুসারে কাজও করিতেন। মূর্খ লোকের উপহাসে তিনি ভুলিবার পাত্র ছিলেন না। নির্ভয়ে সদর্পে তিনি বিজ্ঞানানুসারে কার্য্য করিতেন, সুফলও লাভ করিতেন। তাঁহারই অক্লান্ত পরিশ্রমের ফলে আমরা এখন অনেক বিজ্ঞ লোক দেখিতে পাই যাঁহারা তাঁহার মত লিখিয়া চিকিৎসা করাই—বৈজ্ঞানিক বলিয়া আদর করেন। এইরূপে রোগীর বিবরণ ও ঔষধ প্রয়োগের পর পরিবর্ত্তনাদি লিখিয়া চিকিৎসা করিলে যেরূপ আনন্দ হয় এবং ছাত্র বা শিক্ষার্থিগণের যেরূপ উপকার হয় সেরূপ আর কিছুতেই হয় না। কিন্তু দুঃখের বিষয় যে, এ প্রকার বিজ্ঞানপ্রিয় শিক্ষক ও শিক্ষার্থীর সংখ্যাও অতীব বিরল। হানিম্যানের হোমিওপ্যাথিও তাই ক্রমশঃ বিপন্ন হইয়া পড়িতেছে। পদে পদে হানিম্যানের উপদেশানুসরণ ব্যতীত মুক্তির উপায়ান্তর নাই

ক্রমশঃ

(১০৫)

প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্যের দ্বিতীয় অংশ, প্রাকৃতিক রোগগুলির নিরাময়কল্পে নির্দ্দিষ্ট যন্ত্রসমূহের জ্ঞানলাভ করা বা ঔষধসমূহের রোগোৎপাদিকা শক্তি সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা। কারণ তাহা হইলে রোগ নিরাময়ার্থ আহূত হইয়া তিনি তাহাদের মধ্য হইতে এমন একটীকে বাছিয়া লইতে পারেন যাহার লক্ষণসমষ্টিদ্বারা যে প্রাকৃতিক ব্যাধি তিনি আরাম করিতে চান, তাহার প্রধান প্রধান লক্ষণসমষ্টির যতদূর সম্ভব সদৃশ একটী কৃত্রিম ব্যাধি অঙ্কিত করা যাইতে পারে।

হ্যানিম্যান ৭১ সংখ্যক অনুচ্ছেদে চিকিৎসকের আরোগ্য বিধান কার্য্যকে তিন ভাগে ভাগ করিয়াছেন। প্রথম—আরোগ্যকল্পে রোগ সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় আহরণ, দ্বিতীয়—প্রাকৃতিক ব্যাধি নিরাময় নিমিত্ত ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তি সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ এবং তৃতীয়—রোগ দূর করিবার জন্য ঔষধ প্রয়োগের প্রকৃষ্ট উপায় নির্দ্ধারণ। (হ্যানিম্যান, ৪র্থ বর্ষ, ৩৭৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

তিনি ৭২ হইতে ১০৪ সংখ্যক পর্য্যন্ত অনুচ্ছেদগুলিতে রোগের প্রকার ভেদ, রোগোৎপত্তির কারণ, রোগ লক্ষণসমূহের নিয়মাদি রোগ সম্বন্ধীয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। আলোচ্য অনুচ্ছেদে ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয়ের কথা বলিতে আরম্ভ করিলেন। তিনি বলিতেছেন ঔষধ রোগ দূর করিবার যন্ত্র বা অস্ত্রশস্ত্র। শত্রু দূর করিতে যেমন উপযুক্ত অস্ত্রশস্ত্রের প্রয়োজন তেমনই রোগ দূর করিবার জন্য উপযুক্ত অস্ত্র আবশ্যক। ঔষধগুলি সেই অস্ত্র স্বরূপ। ইহাদের সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান লাভ করা প্রয়োজন। কারণ সদৃশ লক্ষণ বিশিষ্ট ঔষধ ব্যতীত প্রাকৃতিক বা স্বভাবজ ব্যাধি দূর করা যায় না। এবং ঔষধ কি কি রোগ লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে সেইগুলি ভালরূপ জানা না থাকিলে রোগের সদৃশলক্ষণবিশিষ্ট একটী ঔষধ বাছিয়া লইতে পারা যাইবে না। যে ঔষধ যে যে রোগলক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে সমলক্ষণমতে প্রযুক্ত হইয়া সেই ঔষধ সেই সেই স্বাভাবিক রোগলক্ষণ দূর করিতে সমর্থ।

সাধারণ ... তায়ীকে জয় করিতেও সমলক্ষণবিশিষ্ট অথচ বলবত্তর অস্ত্রশস্ত্রের প্রয়োজন, ইহা আমরা লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারি। আবহমানকাল হইতেই শত্রুজয়ের এই নিয়ম প্রচলিত। পূর্ব্বে তীরধনুধারী সৈন্যের বিরুদ্ধে তীরধনুধারী সৈন্যই যেমন প্রযুক্ত হইত, সেইরূপ বন্দুকধারার বিরুদ্ধে বন্দুকধারী, অশ্বারোহীর বিরুদ্ধে অশ্বারোহী, নূতন ব্যোমযানকুশল সৈন্যের বিরুদ্ধে ব্যোমযানপটু সৈন্যই নিযুক্ত হইয়া থাকে। বিজয় লাভের জন্য দুইটী জিনিষ আবশ্যক বলবত্তর অস্ত্রশস্ত্রের এবং সদৃশ সৈন্যের প্রয়োজন। আর তৃতীয় প্রয়োজন ইহাদের বিভিন্ন উৎপত্তিস্থল। জার্ম্মানীতে প্রস্তুত অস্ত্রশস্ত্র দ্বারা এবং জার্ম্মান সৈন্য দ্বারা যেমন জার্ম্মানীকে জয় করা যায় না, জার্ম্মাণীতে প্রস্তুত কামান, বন্দুক, ব্যোমযান, ডুবো জাহাজ প্রভৃতির সদৃশ

অথচ দৃঢ়তর অস্ত্রশস্ত্র দ্বারা সজ্জিত ফ্রান্স, ইংল্যাণ্ড ও আমেরিকার সৈন্য যেরূপ জার্ম্মানীকে জয় করিতে সমর্থ হইয়াছিল, সেইরূপ সদৃশলক্ষণবিশিষ্ট, বলবত্তর উৎপত্তি হিসাবে বিভিন্ন ঔষধ সাহায্যেই রোগ নির্ম্মূল করা যায়। এ সম্বন্ধে ২৬ সংখ্যক অনুচ্ছেদে পূর্ব্বেই আলোচনা করা হইয়াছে (হ্যানিম্যান ২য় বর্ষ ২৬৩—২৬৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। এখন ১০৫ হইতে ১৪৫ সংখ্যক অনুচ্ছেদ-গুলিতে ঔষধ সমূহের পরীক্ষা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান উপদেশ দিতেছেন। এই কয়টী অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান কি সিদ্ধান্ত করিবেন তৎসম্বন্ধে একটু পূর্ব্বাভাস দিয়া রাখি। তিনি বিচার করিবেন সুস্থ শরীরের উপর ঔষধের পরীক্ষা হওয়া উচিত কি রোগীর শরীরে পরীক্ষা হওয়া উচিত, ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণক্রিয়া কি, ঔষধ সমূহের স্বাভাবিক জড়াবস্থায় (crude state) পরীক্ষিত হওয়া উচিত কি তাহাদিগকে সূক্ষ্মশক্তিতে পরিণত (potentised) করিয়া পরীক্ষা করা উচিত, একজন ব্যক্তির দ্বারা পরীক্ষা সম্পূর্ণ হয় কি না, কি ভাবে ঔষধের লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিতে হয় ইত্যাদি। আজকাল অনেকেই দেশীয় ঔষধের পরীক্ষার চেষ্টা করিতেছেন। তাঁহাদের পক্ষে হ্যানিম্যানে হোমিও-প্যাথি বিজ্ঞানের এই অংশ পাঠ বিশেষ প্রয়োজনীয়। আশা করি আমরা আগামী বর্ষে এ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনার অবকাশ পাইব।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা।

ডাঃ ঘোষের হোমিওপ্যাথিক ডিরেক্টরী (Dr. Ghosh's Homeopathic Directory)—এই পুস্তকখানি রেঙ্গুনের বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ এস, কে, ঘোষ সঙ্কলিত। ইহা শুধু ভারতের ও ব্রহ্মদেশের কেন, ইউরোপ ও আমেরিকারও প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, স্কুল, কলেজ, ঔষধবিক্রেতা, মাসিকপত্র, সভাসমিতি প্রভৃতির নামপঞ্জী। বোধ হয়, এরূপ নাম ও ঠিকানা সংগ্রহ ইতঃপূর্ব্বে প্রকাশিত হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ও ঔষধ ব্যবসায়ীদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ

উপকারী। কোথাও চিঠিপত্র লিখিতে ঠিকানার জন্য আমাদিগকে বড়ই বেগ পাইতে হয়। ইহাদ্বারা অনেক সুবিধা হইবে। প্রতি বৎসর ইহার পরিবর্দ্ধিত ও পরিশোধিত সংস্করণ হওয়া উচিত। কিন্তু সে কার্য্যে হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষিগণের সহানুভূতির প্রয়োজন। আমরা ডাক্তার ঘোষের এ কার্য্যের সাফল্য কামনা করি। ইহার মূল্য ২॥৵, ঠিকানা ৮৩ নং স্পার্কস্ ষ্ট্রীট, রাঙ্গুন, বার্ম্মা। মূল্য কিছু কম হইলে অধিক বিক্রয়ের সুবিধা হইত বলিয়া আমাদের মনে হয়।

স্বাস্থ্যধর্ম্ম গৃহ-পঞ্জিকা—স্বনামধন্য প্রসিদ্ধ ডাঃ কার্ত্তিকচন্দ্র বসু, এম্, বি, সম্পাদিত এই পঞ্জিকা দেখিয়া আমরা অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম। শুধু ইহাদ্বারা যে পঞ্জিকার কার্য্য সম্পন্ন হইবে তা নয়, ইহাতে আরও অনেক অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবিষ্ট হইয়াছে; হরপার্ব্বতী সংবাদ, আদর্শ ব্যায়াম প্রণালী, সংক্ষিপ্ত শারীর গঠন ও ক্রিয়াতত্ত্ব, আকস্মিক বিপদের প্রাথমিক চিকিৎসা, রোগীর সেবা, গো-চিকিৎসা, পঞ্জিকা দেখিবার নিয়ম প্রভৃতি কতকগুলি বিষয় এরূপ সরল অথচ চিত্তাকর্ষকভাবে লিখিত যে তাহা পাঠ করিলে প্রশংসা না করিয়া থাকা যায় না। ডাঃ বসু যে জাতীয় উন্নতি কল্পে কার্য্যতঃ বাস্তবিকই আত্মনিয়োগ করিয়াছেন, তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে যাঁহাদের উপদেশ দান, যাঁহাদের জন্য এত শ্রম তাঁহারা যদি নিজেরাই উদাসীন থাকেন তবে সব চেষ্টাই নিষ্ফল। সেই জন্য আমরা সকলকেই এই পঞ্জিকা [illegible]বহার করিতে অনুরোধ করিতেছি। ইহাতে গ্রাহকগণেরই শারীরম[illegible]সকল কার্য্যে মঙ্গল হইবে।

প্রাপ্তিস্থান—৪৫ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট, কলিকাতা। মূল্য ৶১০ আনা মাত্র।

ঔষধের আত্মকাহিনী।

ডাঃ এস, কে, দাস, বি,এইচ, এম,এস ; ডি,এম,টি, (আমেরিকা)

রামনা, ঢাকা।

আমি বড় ঝগড়াটে যুবা পুরুষ। সদাসর্ব্বদা সকলের সঙ্গে ঝগড়া ও মারামারি না করিয়া থাকিতে পারি না। আমার চেহারা অত্যন্ত কুৎসিত ও দেহ ক্ষীণ। পরের ছিদ্রান্বেষ ও কুৎসা রটনা করিতে আমি অদ্বিতীয়। গানের মজলিসে, নাচ গানের আড্ডায় আমার মোটেই ভাল লাগে না। কখন যদি সেখানে গিয়ে বসি তবে মেজাজ বড়ই গরম হইয়া উঠে। রাগে হাত পা কাঁপিতে থাকে ও চোখ মুখ লাল হইয়া যায়। আমি বড় হিংসুটে সে জন্য কাহারও সুখ কিম্বা উন্নতি মোটেই দেখিতে পারি না। আমি বড় একগুঁয়ে সে জন্য যখন যে কাজে মনোযোগ দেই সে কাজ না শেষ করে ছাড়ি না। আমি বড় সাবধানে চলি। সেজন্য কেহ আমার অনিষ্ট করিতে পারে না। কিন্তু আমি সকলের অনিষ্ট করিবার জন্য সতত ব্যস্ত থাকি। দেরিতে কোন কাজ আমার দ্বারা হয় না। সব কাজকর্ম্মই আমার নিমিষে শেষ হয়ে যায়। লোকের সঙ্গে কথা বলা, সমুদ্রের বায়ু সেবন, আতর প্রভৃতি সুগন্ধ দ্রব্য রুমালে ব্যবহার, গ্যাসের তীব্র আলোক, প্রখর রৌদ্রকিরণ, মনে মনে ও ধীরে ধীরে পুস্তকাদি পড়া, আমার জীবনে কখনও হয় না। এই সব কাজে আমার বড়ই বিতৃষ্ণা। শারীরিক পরিশ্রম তথা মানসিক চিন্তা ও ধ্যান আমার নিকট বিষবৎ বলিয়া বোধ হয়। স্বভাবতঃই আমার আহারে আকাঙ্ক্ষা অধিক বলিয়া পরিলক্ষিত হয়। কিন্তু আহারীয় দ্র[illegible]ল আমার নিকট তৃপ্তজনক বলিয়া অনুমিত হয় না। মনে আমার [illegible]তই স্ফূর্ত্তি আসে না। আমার বন্ধুরা আমাকে প্রফুল্লিত করিবার জন্য কত চেষ্টা করিয়া থাকেন কিন্তু আমি সদাই বিষাদসাগরে নিমগ্ন হয়ে থাকি। আমার হজম ভাল হয় না। সেজন্য আমার বাহ্যে বড় কঠিন ও কষ্টে ত্যাগ করিতে হয়। আহারের ঘণ্টা দুয়েক পরেই গলা জ্বালা, টক্ ঢেকুর, বমি ইত্যাদিতে বড়ই কষ্ট পেতে হয়। আমি বড় শীত কতর। ঠাণ্ডা আমার পরম শত্রু। প্রাতঃকালে ঘুম হতে উঠিলে শরীর বড়ই ক্লান্ত বোধ হয়। সেজন্য পুনরায়

---

* গত ৩ মাস যাবৎ "ঔষধের আত্মকাহিনী" প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে ঔষধগুলির নাম নিম্নে দেওয়া হইল। ১ম সংখ্যা "সিপিয়া"। ২য় সংখ্যা ‘ ল্যাকেসিস"। ১১শ সংখ্যা ‘টিউবার কুলিনাম"। ১২শ সংখ্যা "নক্স ভমিকা"।

ঘুমাইতে হয়। বেশী নড়িতে চড়িতে, ফুটবল খেলিতে, দৌড়াইতে আমার প্রাণ চায় না। সেজন্য প্রতি মুহূর্ত্তেই বিছানায় শুইয়া থাকিতে হয়। বর্ষাকালে আমার প্রাণ আনন্দে নাচিয়া উঠে কেন না সে সময় আমার বড়ই স্ফূর্ত্তি বোধ হয়। এলোপ্যাথিক বা কোন প্রকার উগ্রবীর্য্য ঔষধ আমার ধাতে সহ্য হয় না। সেজন্য আমার কখনও কোন প্রকার অসুখ করিলে পিতামাতা বড়ই চিন্তিত হইয়া পড়েন। জন্ম হইতে আমি রোগা বলিয়া শারীরিক পরিশ্রম কিছুই করিতে পারি না। কেবলমাত্র পুস্তক পাঠ হিসাব লিখন চিঠিপত্রাদি প্রেরণ প্রভৃতি কঠোর মানসিক পরিশ্রমে আমার ক্ষীণ দেহকে নিযুক্ত করিয়া রাখিতে হয়। চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, ব্রাণ্ডি, বীয়ার, খড়িমাটি গরম-মসলাযুক্ত খাদ্যদ্রব্যেও প্রাণের গভীর আকাঙ্ক্ষা। এই সব দ্রব্য খাইলেই মাথা বড় বেশী ঘুরিতে থাকে। এবং সময়ে সময়ে কিছুক্ষণের জন্য আমি অচেতন হইয়া পড়ি। গরম ঘরে চুপ করিয়া বসিয়া কিংবা শুইয়া থাকিলে মাথা ঘুরানি সারিয়া যায়। খুব বেশী মদ ও কাফি সেবন করিলে মাথা ঘুরানির শান্তি হয় ও সঙ্গে সঙ্গে দেহে মনে আনন্দের ঢেউ খেলিতে থাকে। প্রাতে শয্যাত্যাগান্তে সূর্য্যের আলোর দিকে তাকাতে পারি না। তাকাতে গেলে চক্ষুর ভিতর জ্বালা ও কট্‌কটানি সুরু হয়, সঙ্গে সঙ্গে চোখের ভিতরের কোণ হইতে জল পড়িতে থাকে ও ভ্রূর উপরে চিড়িক মারা বেদনা হইতে থাকে। তামাক সেবন করিলে চক্ষের শাদা অংশটী লাল রেখায় পরিণত হয়। ... টনেধরা ব্যথার আবির্ভাব হয়। কানের ভিতর চুলকায় ও ব্যথা ... সেজন্য বিছানায় শুইতে পারি না। শুইতে গেলেই কানের ভিতর হিস্‌হিস্ গুণগুণ প্রভৃতি শব্দ হইতে থাকে। উচ্চ শব্দ কানে লাগিলেই কানের যন্ত্রণা বেশী বাড়িয়া উঠে।

অত্যধিক মদ সেবনের ফলস্বরূপ আমার সমস্ত মুখমণ্ডল ব্রণাদিতে পূর্ণ হয়ে উঠে। মুখগহ্বরের চারিদিক হল্‌দে হয়ে যায়। চোয়ালদ্বয় সঙ্কুচিত হয়ে পড়ে। জিভের প্রথম অর্দ্ধেকটা বেশ পরিষ্কার থাকে কিন্তু পশ্চাদংশটী ময়লায় আবৃত হয়ে থাকে। শীতল দ্রব্য সেবনে দাঁতের বেদনায় অত্যন্ত কষ্ট পেতে হয় সেজন্য ভাত, ডাল, তরকারী প্রভৃতি কিছুই ঠাণ্ডা হয়ে গেলে আহার কর্ত্তে পারি না। সেজন্য মা আমাকে কত তিরস্কার করেন ও বলেন "কোথাকার পাজি ছেলে যে সামান্য ঠাণ্ডাও খেতে পারিস না।" একদিন

আমার বন্ধুর বাড়ীতে নিমন্ত্রণ উপলক্ষে লেবুর ও বরফের সরবৎ খেয়েছিলাম তাহাতে মাঢ়ী ফুলে সাদা হয়ে গেল ও রক্ত পড়তে আরম্ভ কল্ল ; সব দাঁতগুলি শুলুতে ও ব্যথা কত্তে লাগল এবং আমারও কষ্টের সীমা রহিল না। প্রাতঃকালে ঘুম হইতে উঠে জল খাবার খাওয়া আমার কপালে ঘটে উঠে না কেননা জলখাবার খেলেই পেট ভার হয়, ব্যথা কত্তে থাকে, বমির উদ্রেক হয়, মুখ দিয়ে জল সরিতে থাকে ; টক্ ও তিক্ত ঢেকুর উঠিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে রাক্ষুসে ক্ষুধা এসে দেখা দেয়। আমার এমন বিশ্রী স্বভাব যে পেটের নানা প্রকার অসুখ হওয়া সত্বেও আকণ্ঠ ভোজন কর্ত্তে ও মদ্য পান কত্তে কিছুমাত্র দ্বিধা বোধ হয় না। আমার বাহ্যে স্বভাবতঃই ভালরূপে হয় না তাহা পূর্ব্বেই বলেছি।

এরূপ কড়া বাহ্যের দরুণ অর্শ আমার চিরসাথী হয়ে রয়েছে কিছুতেই ছেড়ে যেতে চায় না। আমার ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছে হয় কিন্তু কার্য্যকালে বাহ্যে মোটেই হয় না এবং সেজন্য আমার বড্ড অসোয়াস্তি বোধ হয়। ছেলেবেলায় আমি একবার মাংসের কোর্ম্মা ও মোগলাই পোলাও খেয়ে কি ভীষণ রক্তামাশা রোগে ভুগি যে তাহা আপনাদিগকে কি বলিব। ঘন ঘন অল্প পরিমাণে বহুবার আমাকে পায়খানায় দৌড়াইতে হইত কিন্তু সেখানে গিয়ে বসামাত্র অনেক কোঁথ দিবার পর কাল কাল মটরের মত উজ্জ্বল রক্ত মেশানি বাহ্যে শেষ হয়ে যাওয়া মাত্রই গুহ্যদ্বার সঙ্কুচিত হয়ে যেত ও তলপেটের কামড়ানি ও খামচানি কিছুক্ষণের জন্য কমিত। প্রস্রাব আমার পরিমাণে অল্প ... ঘন ঘন হয়। ফোঁটা ফোঁটা হয়ে প্রস্রাব ঝরিতে থাকে এবং সে সময়ে মূত্রনলীতে জ্বালা ও ছিন্নকর বেদনার আবির্ভাব হয়। আমার প্রস্রাব দেখিতে সাদা ঘোলা, পূঁজময় ও লাল। অত্যধিক চিন্তা কল্লে কিংবা প্রত্যুষে প্রস্রাবে ঘোলাটে হলুদে তলানি পড়ে। সহজেই আমার কামেচ্ছা বেড়ে উঠে। অত্যধিক শারীরিক অত্যাচারবশতঃ আমার শীঘ্র শীঘ্র বীর্য্যপাত হয়ে থাকে। শেষ রাত্রি ৪টায়, প্রাতে, মধ্যরাত্রির পরে, ক্রোধে, মুক্তবায়ুতে, প্রাতঃরাশের পূর্ব্বে, অবরুদ্ধ নাসাসন্ধিতে, কাসান্তে, মানসিক পরিশ্রমে, চিৎ হয়ে শুইলে, মাদকদ্রব্য ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে, ব্রাণ্ডি, কফি, গোলমাল, শীতল খাদ্য ও জল, পাকস্থলীর গোলমাল, হাইতোলা, নিশাভ্রমণ প্রভৃতিতে আমার দেহ ও মন অত্যন্ত পীড়িত হইয়া পড়ে। সন্ধ্যাকাল, গরম দ্রব্য, আর্দ্র শীতল ঋতু,

গরম ঘর, একপাশে শয়ন, গরম বিছানা প্রভৃতি আমার সুস্থ থাকিবার সরঞ্জাম। আমার ঘুম বড্ড অল্প। শত চেষ্টা করেও ঘুমুতে পারিনা। আমার সংক্ষিপ্ত ইতিহাস আপনাদের বল্লুম, এখন বুঝুন আমি কে? নক্স ভমিকা।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১৪।২।২৪ তারিখে আন্দাজ বেলা ৭।৮টার সময়ে শ্রীযুক্ত গোলকনাথ নন্দী, জমিদার সাহাগঞ্জ, হুগলী (ছোটবাটী) তাঁহার জ্যেষ্ঠপুত্র আসিয়া সংবাদ দিল যে "আমার ছোট ভাই, রাত ৪টা হইতে বাহ্যে বমি করিতেছিল, আমার বাবা ভাইকে নক্স ভমিকা ২ বার খেতে দিয়েছিলেন, বিশেষ উপকার হয় নাই, বাবা বলে দিয়েছেন, আপনি আপনার পকেট কেশটী লইয়া বাহ্যে বমি এবং অম্বল পেট খোচানির যে সব ঔষধ আছে সঙ্গে লইয়া আমার সঙ্গে যেতে বলে দিয়েছেন।" আমি বলিলাম আপাততঃ ২ পুরিয়া এলোজ দিতেছি আমি না যাওয়া পর্য্যন্ত খেতে দিও না, আর যদি বাহ্যে বমি অত্যধিক হয় ১ ঘণ্টা অন্তর দিবে। বিশেষ লক্ষণ কিছু বলিতে পারে নাই। আমি নাগাদ ১০টার মধ্যে যাইব। তাড়াতাড়ি করে ডিস্পেন্সারির কার্য্য শেষ করে শ্রীগুরুর এবং মহাত্মা হ্যানিম্যানএর নাম স্মরণ করে পকেট-কেসটী ও প্রয়োজনীয় ঔষধ লইয়া এবং "ক্লার্ক সাহেবের প্রেসর্কাইবার" খানি সঙ্গে লইয়া যাত্রা করিলাম। প্রায় বেলা ৯টায় উক্ত গোলকবাবুর বাটী হাজির হইলাম, গোলকবাবু বলিলেন, আমার দ্বিতীয় পুত্র ভোর হতে পেটের যন্ত্রণায় কাতর হয়েছে, মধ্যে ২।১ বার জলের মতন বাহ্যেও করেছে, আমি ২ দাগ নক্স দিয়েছি, বাহ্যে বন্ধ হয়েছে"। আমি বলিলাম কি খাওয়া দাওয়া হইয়াছিল। উত্তরে বলিলেন "সে কথা আর কি বলব, ছেলেটা কাল বিকেলে লুকিয়ে প্রায় ॥০ সের পরিমাণ আলুর দম এবং পয়সাটাক ছোলা ভাজা খেয়েছিল"—ঠিক সেই সময়ে ছেলেটী একবার কাট বমি করিল, (পেটটা ফাঁপা ফাঁপা বোধ হয়েছিল, এবং কুলকুল হড়হড় শব্দ হতে ছিল, নাভী প্রদেশে বেদনা) এবং পেটের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া কাঁদিতে লাগিল রোগীর

যন্ত্রণা দেখিয়া মহাত্মা হানিম্যানকে কাতর প্রাণে ডাকিলাম, তুমি সহায় হও, শক্তি দাও সেই শক্তি প্রয়োগে রোগীর রোগ যন্ত্রণা হইতে মুক্ত হউক ঠিক সেই সময় ডাক্তার রজনীকান্ত মজুমদার মহাশয়ের কলসিন্থের (Colocynthis) চিত্রটী বুঝতে পারিলাম না—কোন শক্তিবলে চকিতের ন্যায় আমার সম্মুখে ক্ষণে ক্ষণে নৃত্য করিতে লাগিল। তখনও পর্য্যন্ত রোগীকে নিরীক্ষণ করিতেছি, রোগিকে বলিলাম কিরূপ যন্ত্রণা তোমার হইতেছে রোগী বলিল "আর সহ্য করতে পারিনা, নাইয়ের চারিধারে পেটবেদনা" এমন সময় রোগী পেট চেপে ধরে সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া রহিল। আমি বলিলাম আচ্ছা এই বালিশটা নাইকোণুলে চেপে বস দেখি। এখন কেমন আছ? "একটু ভাল" দেখলাম এই লক্ষণটীও কলসিন্থের প্রিয় লক্ষণ তখন পর্য্যন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। পুনরায় লক্ষণাবলি সংগ্রহ করিতে লাগিলাম রোগী পুনঃ পুনঃ পা গুটাইয়া এবং কখনও কখনও উপুড় হইয়া শুইতেছে আমি বলিলাম ওরূপ করিতেছ কেন, রোগী বলিল "এইরূপ ভাব করিলে ভাল থাকি। মধ্যে মধ্যে বমিও হইতেছে, বমি কেবল জলের মতন। মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণায় অধির হইয়া অতি অস্পষ্ট শব্দ করিতেছিল এবং কাঁদিতে ছিল।

১নং লক্ষণ। পেটে অসহ্য বেদনা, প্রচণ্ড অন্ত্রশূল।

২নং লক্ষণ। পেট চাপিয়া ধরিয়া সম্মুখের দিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া থাকিলে উপশম।

৩নং লক্ষণ। পা গুটাইয়া এবং উপুড় হইয়া শুইলে উপশম।

৪নং লক্ষণ। যন্ত্রণায় ছটফট করে এবং যন্ত্রণাজনক অস্পষ্ট এবং রোদন করিতে থাকে।

৫নং লক্ষণ। নাভীপ্রদেশে আকুঞ্চন বেদনা। অতিশয় যন্ত্রণাপ্রদ শূল বেদনা, বেদনার জন্য উদরে বালিশের ঠেশ দিয়া চাপিয়া ধরিলে উপশম।

৬নং লক্ষণ। জিহ্বার বর্ণ শ্বেত ছিল। উক্ত লক্ষণ সকল সংগ্রহ করিয়া কলোসিন্থিসকে প্রধান শ্রেণিভুক্ত করিয়া, কলোসিন্থ ৩০, ২০ নং গ্লোবিউলে পূর্ব হইতে সিক্ত ছিল, ৪।৫টা খাইতে দিলাম। আর একটী পুরিয়া দিলাম, বেলা ১০টা, প্রথম পুরিয়া সেবনের পর আন্দাজ বেলা ১-২০ মিনিট হইবে, রোগী অত্যন্ত অধৈর্য্য হইয়া যন্ত্রণা প্রকাশ করিতে লাগিল,

যন্ত্রণায় বিছানা হইতে উঠিয়া বসিল, আমি বলিলাম পেটে বালিশের চাপ দিয়ে বোসো, তা হলে ভাল হয়ে যাবে। বাস্তবিক এরূপ ২।৫ মিনিট বসিবার পর রোগী বলিল "আমি শোবো" রোগী শুইয়া পড়িল এবং ক্রমশ সুস্থ বোধ করিতে লাগিল, নিদ্রা যাইবার ভাব দেখাইল, দেখিয়া আমি বিদায় লইলাম এবং গোলকবাবুকে বলিলাম, যদি সুস্থ বোধ দেখেন দ্বিতীয় পুরিয়াটী খাওয়াইবার প্রয়োজন নাই, যদি পুনরায় যন্ত্রণা প্রকাশ করে দ্বিতীয় পুরিয়াটী খাঁওয়াইবেন।

সেই দিবস বৈকালে, গোলকবাবুর সহিত পুনরায় সাক্ষাৎ হয়, তিনি বলিলেন, "আমার দ্বিতীয় পুত্রের যন্ত্রণা ইত্যাদি কিছুই নাই, তবে পেটের ডানদিক হতে একটা বলের মত গোল জিনিস কেবল ঘুরে ঘুরে বেড়াইতেছে, বড় ভয় হলো তাড়াতাড়ি এক ফোঁটা নক্স ৩০ দিলাম কিছুক্ষণ পরে দেখিলাম সে ভাব নাই, রোগি সুস্থই আছে। আমি তোমার নিকট লোক পাঠাইতেছিলাম, সুস্থ দেখিয়া পাঠাইলাম না। আর এক কথা—তোমার দরুণ বাকী যে পুরিয়াটী আছে কখন খাওয়াইব। বলিলাম—যখন আপনার এক ফোঁটা নক্সে রোগী স্থায়ী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তখন আর আমার বাকী ১ পুরিয়া ঔষধ খাওয়াইয়া রোগিকে বিরক্ত করেন কেন।

ডাঃ বি, বন্দ্যোপাধ্যায়, (কেওটা, হুগলি)।

রোগী শ্রীবামাচরণ দত্ত। বয়স ৪২। আজ প্রায় ১০।১২ দিন হইতে গলায় বেদনা বোধ করে, ঢোক গিলিতে বা কিছু খাইতে ভয়ানক কষ্ট হয়। ৬।৭ দিন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়াছিল, কোন ফল হয় নাই, এখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসে। আমি ১৫।২।২৩ তারিখে নিম্নলিখিত লক্ষণ ও ইতিহাস সংগ্রহ করি।

১৯।২০ দিন পূর্ব্বে থিয়াটার দেখিতে যাইয়া সমস্ত রাত্রি বাহিরে ঠাণ্ডায় বসিয়াছিল, তাহার পরের দিন হইতে গলায় অল্প অল্প বেদনা বোধ করে। প্রথমে সেক তাপ, প্রলেপাদি লাগায়, তাহাতে না কমিয়া বরং বাড়িয়া যায়।

পরে ৬।৭ দিন এলোপ্যাথিক ঔষধ খায় ও টিং বেলেডোনা গলায় লাগায় তাহাতেও কোন ফল হয় না। আজ প্রায় তিন বৎসর পূর্ব্বে একবার সিফিলিস (উপদংশ) রোগে আক্রান্ত হন, মলমাদি ব্যবহারে কিছু দিনে ঘা শুকাইয়া যায়। তাহার পর হইতেই সামান্য কারণে ঠাণ্ডা লাগিলেই গলায় ব্যথা ইত্যাদি উপসর্গ দেখা যায়। উপস্থিত লক্ষণ ঢোঁক গিলিতে বা কিছু খাইতে গেলে গলায় ভয়ানক লাগে। টিপিলে ভয়ানক ব্যথা, বেদনা প্রায় রাত্রে বেশী হয়। গরম কাপড় ইত্যাদি বাঁধিয়া রাখিলে কিছু উপশম বোধ করে। মুখ হইতে রাত্রে লালা স্রাব হয় ও মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ আছে। বেদনা বাম দিকেই বেশী বলিয়া বলিল। প্রথমে যখন গলা টাটায় তখন বামদিকে অনুভব করে এখন ডানে বামে উভয়দিকে বলিয়াই বোধ হয়। পিপাসা যে খুব বেশী তা নয় তবে সাধারণ অবস্থা হইতে যেন পিপাসা বেশী পায় এবং জল খায়। আমি বেদনা বামদিকে আরম্ভ হইয়া ডানদিকে আসিয়াছে দেখিয়া প্রথমে "ল্যাকেসিস" দিব মনে করিলাম কিন্তু লালাস্রাব, মুখে দুর্গন্ধ, রাত্রে বৃদ্ধি এবং পিপাসা এই ৪টি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রথমে ১৫।২।২৩ তারিখে মার্কসল ৩০ ৩ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিই। পথ্য জ্বর নাই সুতরাং ভাত খাইতে পারেন বলিয়া দিলাম।

১৬ই ফেব্রুয়ারী—কিছুই উপশম হয় নাই, যেমন ছিল সেইরূপই আছে উপরন্তু রাত্রে সামান্য জ্বর হইয়াছিল। মার্কসল ২০০ একমাত্রা প্রথমে খাইবেন, আর ৪টী স্যাকল্যাক পুরিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইবার জন্য বলিয়া দিলাম। পথ্য—দুধসাগু।

১৭ই ফেব্রুয়ারী—আসিয়া বলিল কোন উপশম হয় নাই বেদনা বামদিক হইতে ডানদিকে চলিয়া আসিতেছে। রাত্রে সামান্য ঘুমাইয়া ছিলাম কিন্তু ঘুম ভাঙ্গিয়া যাইবার পর ভয়ানক যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং পিপাসা বৃদ্ধি হইয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম পূর্ব্বে ভয়ানক বেশী মদ খাইত এখনও যে খান না তা নয় তবে অনেক কম। ল্যাকেসিস দিব মনে করিলাম, কিন্তু এত তাড়াতাড়ি ঔষধ পরিবর্ত্তন যুক্তিযুক্ত নয় মনে করিয়া সেদিনও ৪টী পুরিয়া স্যাকল্যাক দিয়া পরদিন খবর দিতে বলিলাম।

১৮ই ফেব্রুয়ারী—গলা ফুলিয়া উঠিয়াছে ও দপদপ ব্যথা করিতেছে, যন্ত্রণায় প্রাণ যায়, একটী কিছু লাগাইবার দিন। রাত্রে কিছুতেই ঘুমাইতে

পারা যায় না। ঘুম পাইলেই মনে হয় যেন বেদনা বেশী হইবে। পিপাসা খুব বেশী। ল্যাকেসিস ২০০ একমাত্রা এবং স্যাকল্যাক ৬ পুরিয়া। পথ্য—দুধসাগু, সামান্য রুটি ইত্যাদি।

১৯শে ফেব্রুয়ারী—রোগের কোনই উপশম হয় নাই বরং সবই বৃদ্ধি হইয়াছে। এখন রাত্রে বৃদ্ধি না হইয়া প্রায় দিনে বেশী দেখিতে পাই। বেদনা খুব বেশী হইয়াছে, বেদনা গলা হইতে কান পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। আর অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বের মত। কোন ঔষধ দিলাম না। স্যাকল্যাক ৮ পুরিয়া ২ দিনের দিয়া বলিয়া দিলাম ইহাতেই উপশম হইবে। ২ দিন পরে আসিয়া সংবাদ দিবেন।

২০শে ফেব্রুয়ারী—আজ রোগী নিজে আসিতে পারেন নাই, বাটী যাইবার জন্য লোক পাঠাইয়াছেন। গিয়া দেখিলাম রোগী যন্ত্রণায় অস্থির এপাশ ওপাশ করিতেছে। বলিল ডাক্তারবাবু কিছুই ত কমিল না আপনিও অনেক চেষ্টা করিলেন কিন্তু আমার অদৃষ্ট, ভাল হইল না এখন যদি বলেন অন্য কিছু চেষ্টা করি। আমার মনে বড় কষ্ট হইল ভাবিলাম যদি এই সামান্য গলা বেদনা সারাইতে না পারিলাম তবে এতদিন পড়িলামই বা কি। আমার ঔষধ দেওয়া যে ভুল হইয়াছে তাহাও ঠিক বুঝিতে পারিলাম না। যে যে লক্ষণ ছিল সবই সবিস্তারে বর্ণনা করিয়াছি ইহাতে "ল্যাকেসিস" এবং "মার্কসল" ছাড়া অন্য কিছু আমার মনে হয় না। পুনরায় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লক্ষণ লি[illegible] লইলাম দেখিলাম পূর্ব্বে যা লিখিয়াছিলাম প্রায় সবই আছে কেবল [illegible] দনা কোনদিন ডান দিকে আবার কোনদিন বাম দিকে হয়, এমন [illegible] ডানদিকে বেদনা অনুভব করে আবার ২।৪ ঘণ্টা বাদে বামদিকে অনুভব করে। রোগ আরোগ্য সম্বন্ধে একেবারে আশা শূন্য হইয়াছে, বলিল তাহার পীড়া আরোগ্য হইবে না। বামপার্শ্বে শুইতে পারে না তাহাতে যেন বুক ধড়ফড় করে বলিয়া মনে হয়। আমি গিয়া ঔষধ পাঠাইয়া দিব বলিয়া আসিলাম। আসিয়া অনেক চিন্তার পর "ল্যাক ক্যান" ঔষধ ঠিক করিলাম। বেদনার স্থানের পরিবর্ত্তন ইহাই আমার প্রধান লক্ষ্যস্থল হয়। পালস্, কালিবাই ইত্যাদি কয়েকটী ঔষধে যদিও ঐরূপ বেদনার পরিবর্ত্তন আছে কিন্তু বামপার্শ্বে শুইতে পারে না তাহাতে কষ্ট বোধ হয় এবং আরোগ্য সম্বন্ধে আশা শূন্য দেখিয়া "ল্যাক ক্যানই" ঠিক করিলাম। এবং ল্যাক

ক্যান ৩০ ৪ পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবার উপদেশ দিয়া পাঠাইয়া দিলাম।

২১শে ফেব্রুয়ারী—বেদনা অনেক কম রাত্রে রোগী কিছুক্ষণ ঘুমাইয়াছিল। আর কি ঔষধ দিবেন দিন। আমি ল্যাক ক্যান ২০০ ১টী পুরিয়া এবং ৪টী স্যাকল্যাক পুরিয়া দিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া দিলাম।

২৩শে ফেব্রুয়ারী—রোগী নিজে আমার ডিস্পেন্সারিতে আসিয়া উপস্থিত। বলিল বেদনা আর নাই বলিলেই হয়। ঔষধ আর নাই। আর কিছু ঔষধ দিন যাহাতে আর না হয় আমি তাঁহাকে আরও ৮ পুরিয়া স্যাকল্যাক দিয়া বিদায় দিই। তাহার পর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ আর, আর, দত্ত, এইচ, এম. বি (হুগলী)।

(আর্টিষ্টা ইণ্ডিকার ভেষজ লক্ষণাবলী হ্যানিম্যান ৪র্থ বর্ষ ৯ম সংখ্যা ৩২৫ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইয়াছে দেখুন।)

উদরাময় ও কলেরা।

(১)

রোগী গৌরীপুর মুসলমান বোর্ডিংএর জনৈক ছাত্র। বয়স ২০ বৎসর। "কাঁচা পেয়ারা খাইয়া বমি ও দাস্ত আরম্ভ হয়। সমস্ত পে[illegible] বিশেষতঃ নাভির চারিদিকে বেদনা ছিল। রোগী অনবরত হাত দিয়া [illegible]গ্রভাগ পুনঃ পুনঃ রগড়াইতেছিল।" আর্টিষ্টা ১২x দুটি করিয়া অনুবটিকা প্রতি দাস্তের পর। ৪।৫ বার ঔষধ খাওয়ার পর ঘন মলযুক্ত বাহ্যে দিনে ৩।৪ বার হয় তৃতীয় দিনে বাহ্যে ২ বার প্রায় স্বাভাবিক। চতুর্থ দিনে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। পথ্য প্রায় ২৪ ঘণ্টা কিছুই না। শুধু পিপাসা পাইলে গরমজল ঠাণ্ডা করিয়া অল্প অল্প করিয়া বারে বারে। দ্বিতীয় দিনে ক্ষুধার কথা বলিলে জলবার্লি। ৩য় দিনেও তাই, ৪র্থ দিনে ঘোঁটা অন্ন।

(২)

রোগীর বয়স ১৬ বৎসর। ভাল থাকিতে প্রায়ই "মলের সহিত ক্ষুদ্র ক্রিমি বুজ বুজ করিত। হঠাৎ দাস্ত ও বমি আরম্ভ হয়। বাহ্যের রং

প্রথমতঃ হরিদ্রাভ পরে জলবৎ কখন বা সুধু কালচে ময়লা জল। ২।১ বার দাস্তের সহিত ক্রিমিও দেখা গিয়াছিল। প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টা বন্ধ ছিল।” আটিষ্টা ১২x দুটি করিয়া গ্লোবিউল প্রতি বাহ্যের পর। ৪ মাত্রা ব্যবহারে বাহ্যে ঘন হইল এবং প্রস্রাব হইয়া ২য় দিনে রোগী সুস্থ হইল। রোগী নাভির চারিদিকে কখনও কখনও খামচান ব্যথা অনুভব করিত।

ক্রিমিবিকার ও ক্রিমিজনিত মূর্চ্ছা।

(১)

রোগী রংপুর ঘড়িয়ালডাঙ্গা নিবাসী, বয়স ৪৫ বৎসর। “জ্বর ও পার্শ্ব-বেদনায় আক্রান্ত হইয়া স্থানীয় সরকারী ডাক্তার খানার ঔষধ খায়। ৮ম দিনে জ্বর ও বেদনা বর্দ্ধিত হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া বৈমায়িক প্রলাপ বকিতে থাকে। নবম দিনে আমি আহূত হই। রোগী বিকারাবস্থায়ও দাঁত কড়মড় ও প্রায়ই নাক খুটিতে ছিল।” বলা বাহুল্য ক্রিমির ক্ষেত্রে আটিষ্টার অভাবনীয় প্রভাব লক্ষ্য করিয়া আমি ইতিপূর্ব্বেই সিনা প্রভৃতি অপেক্ষা আটিষ্টার প্রতি বেশী আসক্ত হইয়া পড়িয়াছিলাম। সুতরাং আটিষ্টা ১২X তিনটি অনুবটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া ৩ডোজ প্লেসিবো দিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিন সংবাদ আসিল ঔষধ প্রয়োগের এক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর ভয়ঙ্কর বমি হইয়া ৮টা বড় বড় ক্রিমি বাহির হইয়া গিয়াছে। [illegible] নিয়া আমার হৃদয় নৃত্য করিয়া উঠিল। তখন সমুদয় কাজ ফেলিয়া [illegible] রোগী দেখিতে ছুটিলাম। গিয়া দেখি বিকার লক্ষণ মোটেই নাই। [illegible] সুধু নিউমোনিয়ার দরুন্ বড় অস্বস্তি বোধ করিতেছে। জ্বর ১০৫ হইতে ১০১ ডিগ্রীতে নামিয়াছে। তখন লক্ষণানুযায়ী সলফার, ব্রাইও এবং এণ্টিমটাট দিয়া ক্রমশঃ রোগীটিকে আরাম করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম।

(২)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত ভরতচন্দ্র বড়ুয়া মহাশয়ের পুত্র। “জ্বর আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে নাভির চারিদিকে তীব্র ব্যথা। গুহ্য দ্বারে সুরসুরি আটিষ্টা ৩x দুটি করিয়া অনুবটিকা দিবসে ৩ বার। বালকের বারম্বার কাকুতি মিনতিতে আটিষ্টা নাভির উপর বাহ্য প্রয়োগ করা হইয়াছিল। দ্বিতীয় দিনে জ্বর ও ব্যথা কমিয়া গিয়া বালক সুস্থ হয়।

(৩)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী। নাম শ্রীমান বিনয়েন্দ্র নারায়ণ রায়। বয়স ১৪ বৎসর। ২।৩ বার বাহ্যে করিয়া হঠাৎ নাভির চারি দিকে দারুন্ ব্যথায় অজ্ঞান হইয়া পড়ে।" তৎক্ষণাৎ আমি আহুত হইয়া পরীক্ষায় বুঝিলাম ইহা ক্রিমি জনিত মূর্চ্ছা। আর্টিষ্টা ৩x প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর। দাঁত লাগাছিল। অনেক কষ্টে দাঁত খুলিয়া ২টি অনুবটিকা জিহ্বার উপর রাখা হইল। আশ্চর্য্যের বিষয় এই আর দাঁত লাগে নাই। তৃতীয় ঔষধ প্রয়োগের পর বালক প্রকৃতিস্থ হইল। দুই বৎসরের মধ্যে আর ওরূপ মূর্চ্ছা হয় নাই। ইতিপূর্ব্বে বৎসরে নাকি ২।৩ বার হইত।

অম্ল বা পিত্তজনিত শূল বেদনা।

(১)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী নাম শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র বড়ুয়া বয়স ৫০ বৎসর। "পুরাতন শূলবেদনা উদরাধ্মান, অম্লবমন, খাইবামাত্র বমি, ক্রিমির উপদ্রব। আর্টিষ্টা ১২x দুটি করিয়া অনুবটিকা প্রাতে ও বৈকালে। ৩।৪ দিন ব্যবহারে রোগ নিরাময় হয়। রোগী অনেক দিন ভাল ছিলেন। কিন্তু আবার মাঝে মাঝে দেখা যাইতেছে।

(২)

রোগিণী গৌরীপুর বাসিনী ভদ্র মহিলা। বয়স ৩০ বৎসর। স্বামীর শূলবেদনা আছে। হঠাৎ অত্যন্ত পেটব্যথা উদরাধ্মান, জল বমন প্রভৃতি লক্ষণাক্রান্ত হন্। ক্রিমির উপদ্রব ছিল। আর্টিষ্টা ২ পিল দিয়া বিশেষ সুবিধা না হওয়ায় ৬x পরে ১২x ব্যবহারে ৭দিনে রোগ নিরাময় হয়। আর ও রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন বলিয়া শুনা যায় নাই।

ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য, এইচ, এল, এম, এস (গৌরীপুর) আসাম।

---

(১)

রোগিণী আমার পরমারাধ্যা মাতাঠাকুরাণী। বয়স ৬৩ বৎসর, নিবাস পাঁচড়া ভায়া মশাগ্রাম জেলা বর্দ্ধমান।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রায় ৫।৭ বৎসর বরং বেশী হইবে সন্ধ্যা হইলে ঘুর্ণোর মত হইত এবং চলিতে ফিরিতে টলিয়া পড়িতেন। এমন কি সময় সময় চলিতেও পারিতেন না। প্রায় ৩ বৎসর পূর্ব্বে ৩৪ বৎসর বয়স্ক আমার প্রিয়তম কনিষ্ঠ সহোদরের হঠাৎ মৃত্যুর পর যতদূর সম্ভব শোকাতুরা হইয়া পড়েন এবং মন ও শরীর ক্রমশঃ ভাঙ্গিয়া যাইতে থাকে। গত দুর্গোৎসবের সময় এই শরীরেই পূর্ব্ব পূর্ব্ব বৎসরের ন্যায় অতিরিক্ত পরিশ্রম, উপবাস ও অসাময়িক স্নান আহারাদির পর কার্ত্তিক মাস হইতে জ্বর দেখা দেয় ও ক্রমে ক্রমে এক প্রকার শয্যাগত হইয়া পড়েন। গ্রামস্থ একটী শিক্ষিত কবিরাজের চিকিৎসাধীনে ছিলেন। গত পৌষ মাস হইতে আমাকে দেখিতে ইচ্ছা করিয়া কয়েকখানি পত্র দেন কিন্তু ছুটির অভাবে যাইতে না পারিয়া কোন প্রকারে তাঁহাকেই এখানে আনাই।

উপস্থিত লক্ষণ—ট্রেন হইতে আমায় ধরিয়া নামিয়া টলিতে টলিতে বাসায় (প্লাটফরমের উপর) গেলেন। শরীর দুর্ব্বল প্রায়ই টলিয়া টলিয়া চলেন। অত্যন্ত শীত বোধ, সর্ব্বদাই শীতে কাতর, স্নানে ইচ্ছা নাই ; ট্রেণে আসিয়াছেন বলিয়া কোন প্রকারে কাঁপিতে কাঁপিতে স্নান করিলেন। আহারে রুচি নাই, খাবার সময় একটি মুঠা ভাত লইয়া বসিলেন কিন্তু খাইতে পারিলেন না। আঁচাইয়া লেপ জড়াইয়া রৌদ্রে শুইয়া ছিলেন ; রৌদ্র খুব ভাল লাগে। ঠাণ্ডা হাওয়া বিষ লাগে বুক গুর্ গুর্ করে। খানিক বাদে বিছানায় লেপমুড়ি দিয়া শয়ন করেন এবং অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকেন, ঘুম হয় না। রাত্রে যদি একটুমাত্র ঘুম হয় তাতেই শরীর সুস্থ বোধ হয়। রাত্রে খুব ঘাম হয়, কাপড় জব জব করে, তখন লেপ ফেলে দিতে হয়। অর্থাৎ শীতের পরই ঘর্ম্ম হয় উত্তাপ অধিক নাই। থার্ম্মোমিটার দিয়াও দেখিয়াছি মধ্যাহ্নে ৯৮° সন্ধ্যায় ৯৭॥০° হয় মাত্র। রাত্রে খুব কাশি হয় ও হলদে হলদে সাদা গয়ের থোকো থোকো উঠে। এই অবস্থাতেও রাত্রে ২।৩ বার প্রস্রাব ত্যাগ জন্য টলিতে টলিতে বাহিরে উঠিতে হয়। মধ্যে পেটটা একটু নরম হওয়ায় সন্ধ্যার সময় একটু আফিং ধরিয়াছেন

প্রাতে অপেক্ষাকৃত শরীর ভাল থাকে। পিপাসা নাই। অপরাহ্ন হইতে শেষ রাত্রি পর্য্যন্ত শরীর খুব খারাপ হয়। দেশে কবিরাজ কোন সময়েই বা কোন অবস্থাতেই হাতে দেখিয়া জ্বর পান নাই। আমিও প্রথম কিছুই বুঝিতে পারিলাম না, মনের মধ্যে নক্স ভমিকা, হিপার সালফার, ইগ্নেসিয়া, এরানিয়া ডায়েডামা, কষ্টিকম, এসিড ফস্ প্রভৃতি তোলপাড় করিতে লাগিল; কিন্তু ২।৩ দিন পর্য্যন্ত কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না। কেবল কবিরাজী চিকিৎসার পর আসিয়াছেন বলিয়া বাঁধি গতে নক্স ভমিকা ৩০ একডোজ প্রথম দিন দিয়াছিলাম কিন্তু ২ দিন পর্য্যন্ত কোন পরিবর্ত্তন দেখিলাম না তৃতীয় দিনে এসিড ফস্‌কেই স্থিরনিশ্চয় করিয়া—রাত্রে উহার ২০০ শক্তির একডোজ দিলাম। পরদিন কোন পরিবর্ত্তন হইল না দেখিয়া রাত্রে পুনরায় একডোজ এসিড ফস্ ২০০ দিলাম। পরদিনও কিছু বিশেষ না বুঝিয়া এসিড ফস্ ১০০০ একডোজ দিয়া পরদিন বেশ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিলাম এবং ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। তারপর ৪।৫ দিন মধ্যেই এরূপ হইল যেন আর সে মানুষ নন। আর সেরূপ শীত বোধ নাই, ঘাম হয় না, পা টলে না, কাশি হয় না, রাত্রে ঘুম হইতে লাগিল, প্রস্রাব ত্যাগ জন্য রাত্রে একবারের বেশী উঠিতে হয় না, আহারে একটু রুচি হইল, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় আর সেরূপ শুইয়া পড়িতে হয় না, বসিয়া বসিয়া খুব গল্প করেন, মোট কথা সকলরকমে শরীর সুস্থ হইল। আর কুঁ-কিং খান না। আমি আর ঔষধ দিই নাই। ৮।১০ দিন বাদে তাড়া[illegible]লিয়া যাইয়া ট্রেণে উঠিয়া হাসিতে হাসিতে বাড়ী গেলেন ও বে[illegible] ফিরিয়াছে দেখিলাম। বাড়ী হইতেও ৫।৭ দিন বাদে পত্র পাইলাম "মা এখানে আসিয়াও বেশ ভাল আছেন।"

প্রথম ২।৩ দিন যখন কিছু বুঝিতে পারি নাই তখন একজন সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম তিনি ইহাকে Latent Malaria বলিয়াছিলেন এবং কুইনাইন খাইতে না পারিলে গোটা-কতক ইন্‌জেক্‌শান দরকার, কারণ কুইনাইনই ম্যালেরিয়ার একমাত্র ঔষধ, বলিয়াছিলেন। কিন্তু জয় হ্যানিম্যান সে সব কিছু দরকার হয় নাই।

আমার ঘরের দেওয়ালে একখানি হ্যানিম্যানের বড় ছবি দেখিয়া মা একদিন কাহার ফটো জিজ্ঞাসা করিলেন। **শিব অবতার হ্যানিম্যানের** নাম এবং তাঁহার একটু জীবনী বলায় তিনি রোজ সকাল সন্ধ্যায় জোড় হাতে নমস্কার করিতেন।

ডাঃ রাধিকাপ্রসাদ মজুমদার, (মুঙ্গের)।

আর্সেনিকে সন্দেহ।

ডাঃ নলিনীমোহন মিশ্র, এইচ, এম, বি।

ডাঃ এস্, এন্, রায়, এম, এ, এম, বি, মহাশয় আর্সেনিক সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের ৬ষ্ঠ বর্ষ ১০ম সংখ্যার ৪৭২ পৃষ্ঠায় লিখিয়াছেন—"গরমে কমে, কিন্তু কলেরায় এ লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না।" ইহাতে সম্পাদক মহাশয়ের আপত্তি বা সন্দেহজনক চিহ্ন প্রদানের জন্য ডাঃ রায় হ্যানিম্যানের গ্রাহক বর্গের নিকট তাঁহাদের অভিজ্ঞতার প্রমাণ চাহিয়াছেন। আমার মত ক্ষুদ্র ব্যক্তির মতের যদি মূল্য থাকে, তবে আমি বলিব—যে আমি সম্পাদক মহাশয়ের মতই সমর্থন করি। আর্সেনিকের গরমে উপশম (বিশেষতঃ জ্বালা) সর্ববাদি-সম্মত। কেবল ডাঃ অতুলকৃষ্ণ দত্তের "ওলাউঠা চিকিৎসায়" কলেরায় গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিবার কথার উল্লেখ আছে। ডাঃ দত্ত লিখিয়াছেন—আমরা দেখি আর্সেনিকও সিকেলির মত গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেয়। আবার কখন অন্য লক্ষণের জন্য গাত্র [illegible] বাখে পরে গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেয়। ডাঃ রায়কেও সেই মতের পক্ষপাতী [illegible]।

আঃ [illegible] এস, এন, রায়ের মত কলেরার কোন মহামারীতে চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাই নাই। এবং আমার মনে হয় মহামারীর সময় বহু রোগীর চিকিৎসায় এত অল্প সময়ে অনেক রোগী দেখিতে হয় যে উপযুক্তভাবে লক্ষ্য করিবার অবসর পাওয়া যায় না। আমরা ধীরভাবে অল্পসংখ্যক রোগীই কলিকাতায় এবং নিকটবর্ত্তী মফঃস্বলে দেখিয়াছি। কিন্তু তাহাতে আর্সেনিকের রোগীকে প্রায়ই গাত্রাবরণ রাখিতে দেখিয়াছি। তবে উক্ত ডাঃ দত্ত ও রায় যে গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিবার কথা বলেন তাহা **অস্থিরতা বা ছটফটানি জনিত** বলিয়াই আমার মনে হয়। আমি সম্পাদক মহাশয়েরই নিকট এ সন্দেহের মীমাংসা বা সদুত্তর প্রার্থনা করি।

[**মন্তব্য ঃ**—ওলাউঠা রোগে আমাদের সামান্য অভিজ্ঞতাকে শিরোধার্য্য বলিয়া মানিয়া লইতে আমরা গ্রাহকবর্গকে বলিতে পারিনা। বিশেষতঃ আমরা কেবল ১৩।১৪ বৎসর মাত্র চিকিৎসা কার্য্য করিতেছি এবং বাৎসরিক ওলাউঠা

রোগী ৫।১০টীর বেশী দেখিতে পাই নাই। তবে যতদূর দেখিয়াছি এবং বুঝিতে পারি, তাহাতে প্রকৃত আর্সেনিক রোগী গাত্রাবরণে আপত্তি করে না, বরং ভাল বোধ করে, ইহাই আমাদের ধারণা। তাই সন্দেহজনক চিহ্ন দিয়াছিলাম। আর্সেনিকের পরীক্ষা নির্ভুল ও নিঃসন্দেহ। যাঁহাদের মত ও অভিজ্ঞতা আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য, তাঁহারা সকলেই, আর্সেনিকের রোগী গরমে বা গাত্রাবরণে ভাল বোধ করে, এ কথা স্বীকার করেন। "গরমে ভাল" এ লক্ষণটী আর্সেনিকের ব্যাপক লক্ষণ (General Symptom)। সুতরাং ইহার সম্বন্ধে যে কোন উক্তি সত্য হওয়া আবশ্যক।

গায়ে কাপড় রাখার আর একটী দিক আছে। দারুণ গ্রীষ্মে হয় ত কোন রোগী গায়ে কাপড় না রাখিতে পারে কিন্তু শীতকালে আমরা আর্সেনিক রোগীকে প্রায়ই গাত্রাবরণ চাহিতে দেখি। তবে মধ্যে মধ্যে যে ফেলিয়া দেয়, তাহা যেমন ডাঃ মিশ্র বলিয়াছেন, অস্থিরতার জন্য।

ডাঃ এলেন ও কেণ্ট বলিয়াছেন—আর্সেনিকের রোগী "তাপে ভাল থাকে, শীতে খারাপ বোধ করে" "গায়ে কাগড় দিতে চায় যেন শীত আর ভাঙ্গে না আগুনের ধারে থাকিতে চায়"। ডাঃ ডি, এন্ রায় বলিতেছেন—"রোগী গরম ঢাকাতে ভাল বোধ করে"। ডাঃ পি সি নন্দী লিখিয়াছেন—"রোগী গাত্রবরণ খুলিলে কষ্ট বোধ করে গায়ে ঢাকা দিলে ভাল থাকে।" আমাদের অভিজ্ঞতা এই মতেরই পরিপোষক। রোগ বিশেষের সহিত আর্সেনিকের ন্যায় সুপরীক্ষিত ঔষধের ব্যাপক লক্ষণের পরিবর্তন করিতে যাওয়া হোমিওপ্যাথির পরিপন্থী।

যখন এ বিষয়ে একটু মত ভেদের কথা উঠিয়াছে তখন আমরা সকলেই সতর্কতার সহিত দেখিতে আরম্ভ করি, আসুন, সত্য নিশ্চয় [illegible] লব্ধ হইবে। হ্যানিম্যান কর্তৃক পরীক্ষিত আর্সেনিকের ব্যাপক লক্ষণ [illegible] একজনের অভিজ্ঞতায় পরিবর্তন করিতে যাওয়া রোগীর, চিকিৎসকে[illegible]র্থিগণের পক্ষে অনিষ্টকর।—স]

আটিষ্টা ইণ্ডিকার পরিচয়।

ইহার বাংলায় চলিত নাম 'আটিশ্বর', 'আটসেওড়া' 'বনজামীর' 'আঁষ্ট্যা' ইত্যাদি। ইহা একটি গুল্ম। শুনা যায় ইহার ডালপাতা ঘরে রাখিলে সে ঘরে সাপ আসিতে পারে না। ইহার ডাল দাঁতন কার্য্যে বড়ই উপযোগী। ফলগুলি গোল অঞ্জনির ডিম্বের মত। পাকিলে সিন্দুরের মত লাল হয়। খাইতে অল্প মিষ্ট। ইহা বুলবুল পক্ষীর উপাদেয় খাদ্য। ইহার পাতা কতকটা পাতিলেবুর পাতার মত। আশা করি গাছটির পরিচয় পক্ষে ইহাই যথেষ্ট।